# 鳥取県医師会報

CONTENTS

**平成19年７月**

挿し絵提供／田中香寿子先生　芦立　巖先生

**巻頭言**



# 機能させたい、自浄作用活性化委員会

鳥取県医師会　常任理事　**神　鳥　高　世**

本年２月、当県医師会員に対する保険医登録取り消し事例がマスコミを賑わしました。会員の皆様の中には、突然の報道に驚かれた方も多かったのではないかと思います。この事例の主たる罪状は診療報酬の不正請求で、不適切な保険診療が行われているのではないかとの外部情報をもとに、平成17年12月より社会保険事務局による個別指導が繰り返され、その後平成18年６月より監査に移行し、10月に監査が終了。本年２月の当県医道審議会で、最終的な処分が決定しました。発覚から処分まで実に１年３ヶ月を要したわけですがこの間、会員を指導するべき立場にあった県医師会は何もしなかった訳ではありません。皆さんは、県医師会の委員会の中に「職業倫理・自浄作用活性化委員会」があるのをご存知でしょうか？　この自浄作用活性化委員会は日医が提唱したもので、国民の医療に対する不信感を募らせる原因となる会員の不祥事、不正行為、反省なき医療事故多発者などの医師の職業倫理に反する行為を未然に防ぐ対策を講じ、かつその事実が判明すれば早急に組織内での対応をとるようにとの考えで、全国の都道府県医師会や郡市区医師会に設置が求められたものです。

平成16年２月には、日医自浄作用活性化委員会答申「自浄作用活性化を目指した具体的方策」が出され、実践的な取り組みの具体例が示されています。その中で、委員会のメンバーとして弁護士や有識者などの参加が求められていますが、当県では県医師会役員と各地区医師会長が自浄作用活性化委員会の委員です。このメンバー構成ではどうしても医師だけの視点に偏りがちになる可能性があり会の開催に当たっては、弁護士、大学教授、県行政、公立病院看護師長、公立病院薬剤部長、民間団体代表などがメンバーとして加わっている「医療安全対策委員会」と合同で委員会を開催し、できるだけ幅広い意見を募るようにしています。平成18年３月の合同委員会でこの不正請求事例も議案として取り上げられ、医療業界に対して厳しい国民の目が向けられている現状を勘案し、県医師会として自浄作用の観点で、当該会員に対して「注意文書」を送ることを合同委員会として決定し発送しました。しかし、最終的には厳しい行政処分となったわけですが、この事例を考えるにつけ会員を指導するべき立場にある県医師会としては、

これまでの会員指導や情報公開はどうであったのかを考えざるを得ません。勿論、このような事例は最終的には個人の資質に帰するとしても、過去の行政処分事例の解説や問題点の指摘などを研修会や講習会を通じてでも情報を流すことにより、幾分でもこのような事例の発生を防ぐことが可能だったのではないかとも考えられます。

会員の皆さんが県医師会に入会される時には新入会員オリエンテーションがありますが、その時には限られた時間で沢山の情報をお話しますので、必要な情報が十分に伝えられているとは言えませんし、このような行政処分事例について解説する時間もありません。そこでこの自浄作用活性化委員会をうまく利用できないかと考え、本年５月の中国四国医師会連合総会で、「自浄作用活性化委員会の運営」をテーマに各県に質問したのですが、６県が県医師会内に委員会を設置していましたが、あまり委員会が開かれておらずそれほど機能しているとは思えませんでした。コメンテーターとして同席した日医の羽生田常任理事は、自浄作用活性化委員会を立ち上げた経緯は不正請求と医療事故を防ぐためだったと発言しましたが、各県からは除名などを求める裁定委員会との住み分けが困難との意見も出され、この委員会の位置づけがはっきりとしていない印象でした。最近、「ピア・レビュー」についてその推進を求める意見があります。ピア・レビューは同輩の相互監視の意味で、医師や医療機関が不必要な医療や不正請求をしないように自主的に監査を行うものですが、米国ではひと頃医師会などが第３者機関として監査を担当したところ、医療機関同士の政治的牽制手段として利用されたためその後、民間委託され今では一般大衆の関与する部分が多くなり、医師や医療機関の自主性が喪失してしまっているそうです。それを考えると、ピア・レビューもあまり積極的には薦められず、むしろ前述した自浄作用活性化委員会答申にあるように、①「生涯教育制度」の中で医学的課題だけではなく、医師としての資質と倫理に関する課題を含めた医療的課題を講座に取り入れる。②患者の安全確保対策を徹底するために「医療事故防止研修会」を開催する。③広報活動を強化する。などにより地道に自浄の啓発、倫理観の醸成に努めるしかないように思いますが如何でしょうか。

# 総　会

## 平成19年度鳥取県医師会定例総会

■ 日　時　　平成19年６月30日（土）　午後４時～午後６時
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　81名

本年度定例総会は、宮﨑常任理事の司会により、岡本会長の挨拶の後、米寿祝・喜寿祝の贈呈と鳥取県医師会長表彰、第16回鳥取医学賞の贈呈が行われた。

続いて、議事録署名人に森　英俊先生（東部医師会）、引田　亨先生（中部医師会）を選出した。

次に、野島副会長より、平成18年度の鳥取県医師会庶務及び事業の概況に関する会務報告として、資料「鳥取県医師会報臨時号」をもとに報告があり、この間本年度総会までに物故された先生方に対し、出席者全員が起立して黙祷を捧げた。

会務報告承認後、明穂理事より、平成18年度の鳥取県医師会会計の概況及び代議員会において議決した主要事項について、資料「鳥取県医師会報臨時号」「第174回鳥取県医師会（臨時）代議員会議案書」をもとに報告があり、了承された。

以上で総会議事を終了し、引き続き鳥取医学賞受賞者の講演、唐澤日医会長の特別講演を行った。

**〈岡本会長挨拶〉**

本日は、ご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。

ただいまから、本会定款第36条の規定により、平成19年度鳥取県医師会定例総会を開催致します。

さて、本日の日程は、お手元に差し上げておりますプログラムのとおりでございます。今年度の特別講演には、『医療制度の将来像と日本医師会の取り組み～少子高齢社会とあるべき地域医療～』と題して、日本医師会長　唐澤祥人先生をお迎えしております。ご静聴をお願い致します。

さて、唐澤執行部は、昨年４月に発足しましたが、史上最大となる診療報酬3.16％削減と同時でした。そして、６月には医療制度改革関連法案が21項目の付帯決議を付けたとはいえ、国会を通過し、非常に荒波のもとでの出航となりました。

それに加えて、富山県の射水市民病院での呼吸器の取り外し、あるいは福島県立大野病院産婦人科医の逮捕の問題、そしておばあちゃんが代理出産で孫を産むという、社会に対して大きなインパクトを与えるような事態が生じました。また、看護師の内診問題、病気腎の移植というシステム上の大きな問題点があり、日医としては、無過失補償制度、男女共同参画の推進とドクターバンク等と対応しております。最近は、グランドデザインの総論が公表され、少しずつ方向がはっきり見えてきました。

小泉、安倍と二代続く、市場原理による聖域なき構造改革は、格差社会を確実にもたらし、医療界にもこの格差が広がってきました。特に地域医療は崩壊の危機に瀕しています。

また、この１ヶ月の間に社会保障の根幹を揺るがすような問題が２つ生じています。一つはコムスンの不正であり、スキャンダルです。もう一つは年金記録漏れ問題で、これは社会保険庁の怠慢というか堕落です。これらは官僚が非常に怠慢に

なっていることと、もう一つは市場原理一辺倒で進んできた日本の社会の歪みがこういうものをもたらしてきたのではないかと考えています。

本日、ご講演をいただきます唐澤日医会長は、財源を確保しながら、良質で安全で安心な医療を国民に提供していきたいという方針をお持ちで、これは確実に進んでいるようです。我々は、少なくとも診療報酬は頑張ろうと言っていますが、もう少し目線をあげて言うべきことは言って、きちんと医療費を勝ち取って良い医療をしていこうと思います。

先程代議員会で申しましたが、医師偏在ではなくて医師が不足しており、これは十分に補給しながらきちんとしていきます。各県に３～５人、10年くらいの単位で医学部定員を増やしてもよいのではないかという話しも出ています。良い方向に向かえばと考えています。

以上をもちまして、開会の挨拶と致します。

## 報　　告

○庶務及び事業の概況に関する事項
○会計の概況に関する事項
○代議員会において議決した主要な議決に関する事項

## 鳥取医学賞講演

『鳥取県における胃がん内視鏡検診の現状と問題点』

岩美病院副院長　　秋藤洋一　先生

## 特　別　講　演

『医療制度の将来像と日本医師会の取り組み～少子高齢社会とあるべき地域医療～』



日本医師会長　　唐澤祥人　先生

# 内視鏡による胃がん検診の有用性を明示
## ―平成19年度鳥取医学賞は秋藤先生に―

鳥取医学雑誌編集委員長　富　長　将　人

今年度の鳥取医学賞は岩美病院副院長の秋藤洋一先生に決定し、去る６月30日の鳥取県医師会定例総会において表彰式ならびに受賞記念講演が行われました。

平成18年発刊の鳥取医学雑誌（第34巻）に掲載された論文（総説を除く）の中から、編集委員全員に優秀な論文を推薦して頂き、これを点数化して最高得点の論文を受賞論文とし、その筆頭著者に対し医学賞を授与することとなっていますが、今回は秋藤先生の論文が選ばれました。

受賞論文は「鳥取県における胃がん内視鏡検診の有用性と問題点」で、胃がん検診に内視鏡を導

入することの有用性を明らかにしたものです。すなわち、鳥取県健康対策協議会では、平成12年に全国に先駆けて胃がん検診に内視鏡を導入しましたが、その結果、検診受診率の向上およびがん発見率の上昇が認められた、というものです。胃がん検診も含めて健康対策協議会の各種事業の発展は、本論文の共著者である岡本県医師会長の長年のご尽力によるところが大きいのですが、秋藤先生には、これを詳細に検討して有用性を明らかにして頂きました。この論文が、内視鏡による胃がん検診の全国への普及の原動力となり、この分野の発展に大きく寄与することになるでしょう。

秋藤先生のプロフィールを紹介致します。先生は昭和55年に自治医科大学を卒業し、直ちに鳥取県立中央病院に勤務されました。その後、日南病院、智頭病院等を経て、平成元年より再び県立中央病院に勤務され、平成15年４月、岩美病院副院長に就任され、現在に至っておられます。現在、鳥取県医師会代議員の他、鳥取県医師会報編集委員および鳥取医学雑誌編集委員として会報および鳥取医学雑誌の発展に寄与されています。また、鳥取県健康対策協議会の中で、胃がん対策専門委員、大腸がん対策専門委員および肝臓がん対策専門委員として、それぞれにおいて専門性を発揮してご活躍中です。今後、更に幅広く医師会活動を通して県医師会の発展に寄与して頂きますよう期待しております。

## 平成19年度定例総会被表彰者名簿

〔敬称略〕

**１．米寿祝贈呈（５名）**

松　本　安　博（智頭町）　斎　藤　鈴　子（湯梨浜町）　松　田　　　伸（倉吉市）
松　岡　京　子（鳥取市）　中　下　静　夫（境港市）

**２．喜寿祝贈呈（13名）**

井　上　淳　一（米子市）
前　田　宏　仁（鳥取市・はまゆう診療所）
林　原　祐　治（米子市）
芦　立　　　巖（米子市）
瀧　田　賀久也（鳥取市）
加　藤　泰　弘（鳥取市）
中　村　良　文（鳥取市・保健事業団）
松　本　　　久（米子市・米子病院）
中久喜　茂　也（米子市）
佐　藤　　　暢（米子市・老健施設ゆうとぴあ）
武　田　千　濤（江府町・介護老健施設あやめ）
荒　川　雄　司（米子市）
長　田　昭　夫（米子市）

**３．会員として満50年以上医業従事者（２名）**

豊　田　　　昭（倉吉市）　大　石　恒　善（倉吉市）

**４．第16回鳥取医学賞（１名）**

秋　藤　洋　一（岩美町・岩美病院）

## 代議員会

# 平成１８年度収支決算等７議案について可決承認

## 第１７４回鳥取県医師会（臨時）代議員会

■ 開催の期日　平成19年６月30日（土）　午後３時10分～午後３時55分
■ 開催の場所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 代議員総数　46名
■ 出席代議員数　37名
■ 出席の役員等　岡本会長、野島副会長
宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事
吉中・吉田・明穂・阿部・笠木・米川各理事
井庭・清水両監事
入江・長田両顧問

### 議決事項

以下の７議案についていずれも原案通り可決承認した。

第１号議案　平成18年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
第２号議案　平成18年度鳥取県医師会収入支出決算承認について
第３号議案　平成18年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について
第４号議案　平成18年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について
第５号議案　平成18年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について
第６号議案　平成19年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
第７号議案　鳥取県医師会役員等の報酬に関する規則の制定について

### 会議の状況

**〈魚谷議長〉**

定刻になりましたので、ただいまから第174回鳥取県医師会臨時代議員会を開会致します。



まず、事務局より資格確認をお願い致します。

**〈谷口事務局長〉**

資格確認のご報告を致します。代議員総数は46名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は37名でございます。従いまして、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

**〈魚谷議長〉**

ありがとうございました。過半数の出席ですので、会議は成立致します。

次に議事録署名人の選出でございますが、議長にご一任願えますか。

［異議なし］

それでは、22番・石田浩司代議員、33番・飛田義信代議員のお二方にお願いします。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い致します。岡本会長、よろしくお願い致します。

**〈岡本会長〉**



会長の岡本でございます。本日は、第174回臨時代議員会を開催致しましたところ、大変お忙しいなか、また少し足元の悪いなか、先生方ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の代議員会は、いわゆる決算代議員会です。帳簿を締めてから６月中に開催するよう行政からの指導があり、昨年は７月１日に開催しましたが、今年は暦の上ではラッキーで６月の晦日の30日にお集まりいただくことができました。よろしくお願い致します。

本日の代議員会の主な議題は、平成18年度収支決算と平成18、19年度会費減免申請の承認でございます。詳細につきましては、後程、担当役員が説明致しますので、どうか慎重審議の上、ご承認を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

折角の機会ですので、最近の状況につきまして、少しお話しさせていただきます。

療養病床の再編成を平成23年度までに進めなければなりません。厚労省案は38万床から15万床へ、日医は平成24年には26万床、27年には27万床が必要と厚労省の数字とかけ離れた数字を提案しています。４月17日には地域ケア整備指針が厚労省より示され、夏から秋頃迄に各都道府県で整備計画を立てることになっております。

鳥取県は全国８地区のモデルプラン作成地区に指定され、３月迄にモデルプランを立案して、適切な病床配分について最終の局面に達していると伺っています。委員会には、県医師会から推薦している渡辺常任理事がエビデンスに基づく試案を基に計画をたてられて、皆さんに理解いただくため、会のとりまとめに懸命な努力をいただいているところであります。厚労省案は60％削減であるのに対し、回復期リハビリテーション機能、在宅療養支援機能部分を勘案し、「医療難民」の発生を防ぐ必要があり、20％の削減を主張しています。

次に医療政策の現状と今後の課題ですが、病院と診療所の機能分担の明確化があります。厚労省は、診療所に対して、午前は診療、午後は往診、そして24時間、在宅診療所として携帯電話で時間外でも連絡をとれるように対応してくれと言っています。そこまで国に決め付けられるのは誠に不謹慎で許しがたいものです。開業医は、日常診療以外に介護保険、各種検診、予防接種、学校医、産業医、医師会活動などなど、医療・保健・福祉と多忙な毎日を送っているのが現状であります。日医の見解は、勤務医問題の解決が開業医の管理強化のすり替えであります。

そして医師の偏在が言われていますが、絶対数が足りていません。絶対数で言うと、現在、日本は人口1,000人当たり医師数は２人、OECDは3.1人で、国際的に見れば、医師の絶対数は足りません。平成10年に厚労省は、2025年には1.4万人の医師過剰となると言っていますが、これは訂正されていません。医師の人数が増えれば医療費がかさむことから、医師数を抑制しているというのが本音でしょう。本当にどんどん増やせば良いというものではないかも知れません。今の状況を考えると、医師数は増やすが、全体の医療費はあまり増えないのではないかと危惧しています。また、公的病院等での医師でなくても可能な業務の見直しも必要でありましょう。もっと医療関係者と連携することが必要で、権利ばかりを主張しても何も出来ません。

あと公益法人制度の改革でありますが、５月17日に日医で説明会がありました。平成20年12月10日に法が施行され、施行後５年以内に公益法人か、

あるいは一般法人かを決めなければいけません。日医は公益法人を選択しました。

公益法人の良いところは、公共事業を積極的な目的としていること、税制面で優遇されていること、国民や政界官界に対して影響力を行使できるなどで、あくまでも公的な立場でいたいとするものです。デメリットとしては、事業内容の制限や指導監督を受けることであります。勿論、一般法人だと強制を受ける必要はありませんが、よく考えていく必要があります。現時点で、鳥取県医師会としては、「公益法人」を採択する予定で準備しています。

まだ、「総合医」「かかりつけ医」機能の議論、平成20年度からの特定健診・特定保健指導などなど、たくさんお話ししたいことがありますが、少々長くなりました。会報等ご参照下されば幸いです。この後の総会での特別講演で唐澤日医会長から日医のお考えを拝聴いただければと思います。

以上、開会の挨拶とさせていただきます。

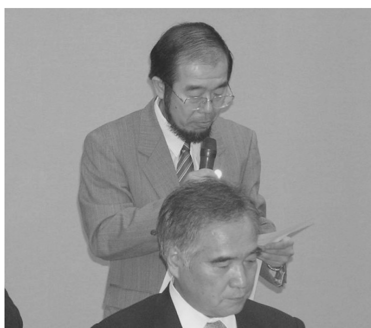
**〈魚谷議長〉**

どうもありがとうございました。ただいまの会長挨拶につきまして、どなたか発言をされる方がございましたら、挙手をお願い致します。

それでは、ないようでございますので、次に「議事」に移ります。

第１号議案「平成18年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」を上程致します。執行部のご説明をお願い致します。明穂理事、よろしくお願い致します。

**〈明穂理事〉**



会計担当の明穂です。ご説明致します。お手元の資料３頁をご覧下さい。追加分です。

［以下、議案書により説明］

**〈魚谷議長〉**

ありがとうございました。

ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第１号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

［挙手多数］

「挙手多数」と認めます。よって、第１号議案は原案通り承認・可決されました。

続いて、第２号議案「平成18年度鳥取県医師会収入支出決算承認について」を上程致します。執行部のご説明をお願い致します。明穂理事、よろしくお願い致します。

**〈明穂理事〉**

ご説明致します。お手元の資料４頁をご覧下さい。

［以下、議案書により説明］

**〈魚谷議長〉**

ありがとうございました。ここで監事から監査報告をお願い致します。清水監事、お願い致します。

**〈清水監事〉**



監事の清水でございます。去る６月21日、井庭監事と共に県医師会館におきまして、会計監査を行いましたので、その結果をご報告致します。

平成18年度一般会計収支決算書につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたので、結果をご報告致します。以上でございます。

**〈魚谷議長〉**

ありがとうございました。

ここで、決算に関する質問の他、会務全般にわたっての質疑を行います。

昨日までにあらかじめ質問が届いておりますので、そちらを先に取り上げます。質問内容は皆様のお手元に配付していますが、議事録に残す関係で、質問者は口頭での説明をお願い致します。

それでは、20番：松田代議員から質問をお願い致します。

**〈20番：松田代議員〉**

20番：松田です。メールで質問をお送りしているとおりです。議案書10頁の４．救急・防災対策費の摘要欄の小児救急医師確保等調整事業費の内容ですが、先程の説明でだいたい理解しました。これは県の委託事業費が減ったので、減額になったという理解でよろしいでしょうか。

**〈明穂理事〉**

そのとおりです。

**〈20番：松田代議員〉**



わかりました。小児救急医師確保等調整事業費の会議費についての質問は撤回させていただきます。それから、ぜひ消防隊と救急隊との連携を密にしていただいて、医師と救急隊との実践と講義がセットになるような講習会を各地区でも開催していただきたいと思います。

２番目の質問ですが、同じ議案書10頁の感染症対策費の摘要欄にインフルエンザ対策費12,638円が掲載されていますが、その内容をお伺いします。

それに関連して、昨今麻疹の流行等に鑑みましても、国の予防接種対策は朝令暮改の感があり、現場の接種医としては困惑することが多くみられます。そういったなかでワクチンによって予防可能な病気があり、それに対して予防接種を推進していくという立場をとっていただき、国がしていることは必ずしも正しいとは考えておりませんので、行政、あるいは住民にもきちんとした情報提供を、県医師会の方でも吟味していただいて、よりよい予防接種体制、あるいは正しい情報の啓発、広報をお願いしたいと思います。

あと追加ですが、「ワクチンの将来を考える会」が出来たということで、これは坂口元厚生労働大臣が会長になっていらっしゃいます。こういったところの意見を聞きながら、ぜひ県医師会の方でも指導的な立場で進めていただけたらと思います。

**〈魚谷議長〉**

ただいまの質問は、救急防災対策費と感染症対策費に関して、決算関係の質問並びに執行部の姿勢、あるいは松田代議員のご要望等があったかと思います。ただいまの質問に関して執行部の方から回答をお願い致します。

**〈笠木理事〉**



インフルエンザ対策費については、インフルエンザワクチン現況調査に係った事務経費です。

その後に申されました、予防接種行政に関してお答え致します。確かに松田代議員が言われているとおり、現在の厚労省の予防接種行政は、本当に現場・現状のことが分かっているのかと疑問に思うような行政であります。予防接種行政に関して司令塔がない、といっても過言ではないと思っています。アメリカの予防接種実施諮問委員会（Advisary Committee on Immunization Pracice：ACIP）のような常設の諮問機関、そこでは予防接種行政に関して専門家の意見、その他を聞いて、国が予防接種行政を行っていますが、日本ではそのような組織はありません。今後は、いわゆる“日本版ACIP”が必要であると考えて

おりますし、常設の諮問機関等によって、ワクチン予防可能疾患（Vaccine preventable diseases）等の排除・根絶も含め、もっと先を見据えた、もっとまとまりのある予防接種行政をして頂きたいと願っております。

鳥取県では、インフルエンザワクチンの勧奨接種・公費助成について、平成19年１月11日に開催されました鳥取県福祉保健部との「医療懇話会」におきまして、「乳幼児のインフルエンザワクチン予防接種料金の助成」についての提言をしております。それに関して県からは、「予防接種については実施主体が各自治体であり、助成については各自治体の判断で行われるものであり、県から各自治体へ働きかけることまでは考えておりません。」という寂しい回答をいただいています。

また、昨今の麻疹対策につきましては、昨年来、米子で麻疹騒ぎがあった頃から、鳥取県健康政策課と「感染症（麻疹）集団発生時の対応について」の合議はできております。今年、関東でご存知のように麻疹が発生しました。それまでにきちんとしたマニュアルを作成しようという話しは出来ていましたが、実際マニュアルはまだ出来ていません。幸い、鳥取県としては積極的に関与していただけるという雰囲気づくりが出来ており、実質上は今年の４月以降、鳥取県の麻しん全数把握体制をはじめ、保健所～衛生研究所を含む迅速な検査体制、実際に患者さんと接触された方の把握と指導、保健所の介入など、それなりに動き始めているのが現状で、ワクチン勧奨接種の体制は出来上がりつつあります。もちろん、その中には、麻しんワクチンの積極的な勧奨接種も項目に含まれております。この場合、当然県教委の協力も必要であると考えております。

以上のこと等も含めて、日医を見ても、定期予防注射、例えば三種混合の３～８週という期間の問題、MR注射の経過措置の延長のことや、日本脳炎ワクチン接種のことを含めて、鳥取県医師会としても、機会があるごとにいろいろな場面で伝える努力をしています。例えば、中国四国医師会連合総会や日医会長協議会等におきましても、鳥取県医師会だけでなく、各県医師会から予防注射に関して日医に提言・要望がなされています。それに関して、日医も厚労省へ要望・提言はしていると聞いております。且つ、６月になりまして日本脳炎の積極的勧奨接種はできないが、消極的な勧奨接種的な少し変更があったり、DPTの３～８週という間隔に関して、厚労省から変更文書が届いていますが、これは日医の働きかけによって出来上がったと、日医の担当である飯沼常任理事がおっしゃっておられます。

今後、各種予防接種の広報・啓発等につきましても、県医師会としまして、いろんな場面で県担当課及び県教育委員会とも協働して、更に努力していきたいと考えております。

と同時に、予防接種の実施主体は県ではなく各自治体でありますので、各地区医師会におかれましても県医師会と連携して各自治体にも働きかけて頂きたいと思います。以上です。

**〈魚谷議長〉**

よろしいでしょうか。以上が前もって提出されておりました質問でございます。その他、どなたかご質問ございませんか。

ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第２号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

［挙手多数］

「挙手多数」と認めます。従いまして、第２号議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第３号議案『平成18年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について』、第４号議案『平成18年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について』、第５号議案『平成18年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について』の以上３議案を一括上程致します。執行部のご説明をお願い致します。明穂理事、よろしくお願い致します。

〈明穂理事〉

これより特別会計の３議案につきましてご説明致します。

［資料「議案書」を説明］

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ここで、第３号議案から第５号議案までの３議案の決算について、清水監事から監査報告をお願い致します。

〈清水監事〉

先程の一般会計と合わせて、特別会計分を去る６月21日、井庭監事と共に県医師会館におきまして、会計監査を行いましたので、ご報告を申し上げます。

平成18年度特別会計収支決算書並びに財産目録につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたのでご報告致します。以上でございます。

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明のありました、第３号議案から第５号議案の３議案に対しまして、どなたかご質問、ご意見がございませんか。

ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第３号議案から第５号議案までの３議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

［挙手多数］

「挙手多数」と認めます。従いまして、第３号議案から第５号議案までの３議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第６号議案『平成19年度鳥取県医師会会費減免申請承認について』を上程致します。執行部のご説明をお願い致します。明穂理事、よろしくお願い致します。

〈明穂理事〉

ご説明致します。お手元の資料25頁をご覧下さい。追加分です。

［資料「議案書」を説明］

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ただいまのご説明について、何かご質問等はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。第６号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

［挙手多数］

「挙手多数」と認めます。よって、第６号議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第７号議案「鳥取県医師会役員等の報酬に関する規則の制定について」を上程致します。執行部のご説明をお願い致します。宮﨑常任理事、よろしくお願い致します。

〈宮﨑常任理事〉



ご説明致します。お手元の資料27頁をご覧下さい。

県の法人検査におきまして、「役員報酬を支払うのであれば、その根拠となる規則が必要であるので整備すること」との指摘を受けましたので、この度、役員報酬規則を制定するものであります。

役員報酬の総額につきましては、従前から予算書で計上してきました。個別の金額は、資料のとおりであり、昭和61年に改定以来、変わらずに現在に至っております。よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。

第７号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

［挙手多数］

「挙手多数」と認めます。よって、第７号議案は原案通り承認・可決されました。

これで、本日の議事は、すべて終了致しました。

それでは、閉会にあたり、岡本会長からご挨拶をお願い致します。

**〈岡本会長〉**

本日は、平成18年度決算等７議案につきまして、原案通りご承認を賜り、誠にありがとうございました。

今後とも経費節減に努め、また医療改革等の諸情勢に対応するため、役員一丸となってこれにあたっていきたいと思っております。今後とも代議員皆様の一層のご理解、ご協力をお願致しまして、閉会にあたり御礼のご挨拶と致します。本日はありがとうございました。

［拍手］

**〈魚谷議長〉**

どうもありがとうございました。

以上をもちまして、第174回鳥取県医師会臨時代議員会を閉会致します。本日は、長時間にわたりどうもありがとうございました。

［拍手］

［午後３時55分閉会］

［議　長］魚谷　　純　印
［署名人］石田　浩司　印
［署名人］飛田　義信　印



# 理　事　会

## 第２回常任理事会

■ 日　時　　平成19年６月７日（木）　午後４時～午後６時20分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　岡本会長、野島・富長両副会長
　　　　　　宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事、明穂理事

### 議事録署名人の指名

野島副会長、天野常任理事を指名した。

### 報告事項

**１．日本救急医学会中国四国地方会評議員会の出席報告〈野島副会長〉**

５月25日、広島市において開催された。議事として、平成18年度事業報告・決算、平成19年度事業計画・予算、などについて協議、意見交換が行われた。

来年の地方会は、八木鳥大医学部救急災害医学教授のもと、米子市において開催される予定である。

**２．中国四国医師会連合　常任委員会の出席報告〈宮﨑常任理事〉**

５月26日、山口市において開催され、岡本会長、野島・富長両副会長とともに出席した。

議事として、中央情勢報告、平成18年度中国四国医師会連合総会　庶務・会計報告（岡山県）があった後、分科会・総会の運営、平成19年度中国四国医師会連合各種研究会の開催（H19.10.20（土）岡山市）、などについて協議、意見交換が行われた。

次回は、徳島県医師会の担当により、平成20年５月17・18日（土・日）に徳島市において開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

**３．中国四国医師会連合総会　各分科会の出席報告〈各役員〉**

５月26日、山口市において開催された４分科会について各担当責任者から下記のとおり報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

**〈第１分科会（介護保険）：渡辺常任理事〉**

日医から天本常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題９題及び日医への要望・提言６題について討論が行われた。主として地域包括支援センターの制度創設後１年経過した各地域における課題、療養病床の再編の問題について白熱した議論が交わされた。

**〈第２分科会（医療保険）：富長副会長〉**

日医から鈴木常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題９題及び日医への要望・提言９題について討論が行われた。入院中の患者の他医療機関での診療報酬算定についてが特に問題になった。

**〈第３分科会（地域医療）：宮﨑常任理事〉**

日医から今村・内田両常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題９題及び日医への要望・提言７題について討論が行われた。日医は勤務医不足、医師偏在問題は医療費抑制策が招いた結果であり、医療費を拡大することが必要との見解を示した。

**〈第４分科会（医業経営）：野島副会長、神鳥常任理事〉**

日医から羽生田常任理事を助言者にお迎えして、各県より提出議題７題と日医への要望・提言６題があったが、看護師問題に大半の時間が割かれ、すべての内容について討議することができず、全体としてはやや消化不良の感があった。

**４．健保個別指導の立会い報告〈天野常任理事〉**

５月30日、中部地区の１医療機関を対象に実施されたが、いろいろと問題が出てきたので、指導は「中断」となった。

**５．鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡本会長〉**

５月29日、県医師会館において開催され、宮﨑常任理事とともに出席し、理事長に再任された。

議事として、平成18年度補正予算案・事業報告・収支決算案・剰余金処分案、保健事業団理事の選任、などについて報告、協議、意見交換が行われた。今後は、県医師会および健対協とのつながりをさらに密にしていきたい。

**６．鳥取県病院協会定期総会の出席報告〈野島副会長〉**

５月30日、ホテルセントパレス倉吉において開催され、会長代理として祝辞を述べてきた。次期病院協会長は松本米子病院長。

**７．第38回鳥取県健康対策協議会理事会の開催報告〈宮﨑常任理事〉**

５月31日、県医師会館において開催した。

議事として、理事の異動、平成18年度事業報告・決算・表彰基金決算・特別事業積立金、専門委員会の構成（案）、平成19年度事業計画・予算、平成19年度健対協会長表彰、などについて報告、協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

**８．第５回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会の出席報告〈渡辺常任理事〉**

５月31日、県民文化会館において開催された。

療養病床転換推進計画は、本年夏に医療機関に対する転換意向調査等を実施した上で、本年秋に圏域ごとに転換推進計画が策定される予定である。さらに、来年度（平成20年度）に第４期介護保険事業計画を策定する際、改めて転換意向調査等を実施する予定が示された。

また、平成19年５月には、平井伸治鳥取県知事名で、モデルプランを策定した６都道府県（北海道、新潟県、東京都、鳥取県、高知県、熊本県）の総意により、地域ケア整備が円滑に進むために以下の事柄が望まれる旨の提案書を厚労省宛に提出したことが報告された。すなわち、（１）療養病床再編成を推進するための前提条件の早期提示、（２）入院患者の医療ニーズに応じた医療提供体制、（３）転換支援対策の更なる拡充、（４）転換に際した介護報酬の見直し、（５）必要入所（利用）定員総数の別枠設定、（６）国の財政措置、の６項目である。

なお、地域ケア体制整備構想策定に向けた今後のスケジュールは、10月頃に最終案の取りまとめを行い、11月頃に療養病床数の目標等が決定される予定である。

**９．鳥取県臓器バンク理事会の出席報告〈岡本会長〉**

６月５日、県医師会館において開催され、理事長に再選された。

議事として、平成18年度事業報告・収支決算・収支差額の処分、平成19年度収支予算の変更、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

**10．鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会の出席報告〈岡本会長〉**

６月５日、県医師会館において開催され、野島・富長両副会長、板倉東部医会長、池田中部医会長とともに出席し、委員長に選任された。

議事として、（１）県及び地域がん診療連携拠点病院の整備方針（２）県及び地域がん診療連携拠点病院（中・西部圏域）の指定に向けた調査、などについて協議、意見交換が行われた。中・西部圏域におけるがん診療連携拠点病院の任期は、平成20年３月末日までのため、今後、調査していくこととした。

## 協議事項

**１．鳥取県学校保健会の評議員の選出について**

引き続き、岡本会長、天野常任理事、笠木理事を推薦することとした。なお、定例理事・評議員会は、７月５日（木）午後２時30分から県医師会館において開催される。

**２．鳥取県環境管理事業センター参与の委嘱について**

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦することとした。また、本件については、８月に開催予定である「平井鳥取県知事との懇談会」において鳥取県の方針を伺うこととした。

**３．鳥取県保険者協議会の出席について**

６月８日（金）午後１時30分から東部総合事務所において開催される。岡本会長が出席することとした。

**４．鳥取大学経営協議会の出席について**

６月11日（月）午後３時から鳥取大学において開催される。岡本会長が出席することとした。

**５．東部地域産業保健センター問題協議会の出席について**

６月11日（月）午後１時から東部医師会館において開催される。吉田理事が出席することとした。

**６．鳥取大学関連管理型病院協議会の出席について**

６月19日（火）午後５時30分から鳥大医学部附属病院において開催される。渡辺常任理事が出席することとした。

**７．永年産業医功労による鳥取県医師会長表彰の被表彰者について**

標記について、７月５日（木）に鳥取県産業安全衛生大会が県民文化会館において開催される。東部医師会から推薦いただいた候補者２名を表彰することとした。

**８．仁厚会が新たに開設する医療機関の勤務医への会費賦課の取扱いについて**

平成19年６月１日より、医療法人仁厚会が新たに開設する医療機関のA1会員２名に対する入会金および会費賦課の取扱いについて協議した結果、入会金はそれぞれ２名に対して賦課することとした。

また、県医師会費は、病院に対しては、会費賦課徴収規則第10条４「新規開業によるA1会員の会費は、別に定める額に減額する」を適用し、診療所に対しては、正規の会費を賦課することとした。

正式には、次回理事会において協議を行い、承認を得る。

**９．会内各種委員会委員の委嘱について**

下記の委員会にそれぞれ委員を委嘱することとした。

○社会保障部委員会－生駒義人、庄司公平、江川尚男、尾﨑眞人、葉狩良孝、金藤英二　各先生

○学校医部会運営委員会
－井庭信幸監事（日産婦医会鳥取県支部長）

○医療安全対策委員会
－西田道弘県福祉保健部医療指導課長

**10．その他**

＊平成19年11月10日（土）に鳥取県医師会創立60周年及び鳥取県医師国民健康保険組合50周年記念式典を合同で開催する。一般住民を対象にした記念講演会には、タレントの西川ヘレン氏を講師にお迎えして、例年本会と日本海新聞との共催で実施している「健康フォーラム」と合同で開催することとした。なお、運営、経費等については、今後検討していく。

また、記念誌を発行するにあたり、鳥取県医師会役員と鳥取県医師国保組合役員との合同で編集委員会を随時開催し、内容について検討していくこととした。

［午後６時20分閉会］

［署名人］野島　丈夫　印

［署名人］天野　道麿　印

# 第 3 回 理 事 会

■ 日　時　　平成19年６月21日（木）　午後４時～午後６時30分

■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町

■ 出席者　　岡本会長、富長副会長
宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事
井庭・清水両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

## 議事録署名人の選出

武田・吉中両理事を選出した。

## 報告事項

### １．前回常任理事会の主要事項の報告〈宮﨑常任理事〉

６月７日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

### ２．健保個別指導の立会い報告〈笠木理事〉

６月５日、西部地区の２医療機関を対象に実施された。指導管理料算定の際は具体的な内容をカルテに記載すること、do処方は頁が変われば書き換えること、入院基本料算定に必要な入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について基準に適合していることを示す資料等を整備しておくこと、などの指摘がなされた。

### ３．鳥取県保険者協議会の出席報告〈岡本会長〉

６月８日、東部総合事務所において開催され、オブザーバーとして出席した。主な議事として、特定健診実施状況調査の報告、各医療保険者の特定健診・特定保健指導の考え方（各医療保険者の委託・受託意向）、今後の作業計画、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

特定健診への取り組みは、実態として進んでいないのが現状であり、本会として、指導的な立場で接していかないと、特定健診・特定保健指導は進まない。まずは、（１）本協議会委員に鳥取県医師国保組合の立場での参画を要望すること（２）地域・職域連携推進協議会において鳥取県保険者協議会に対してきちんとした対応について指導的

な立場で提言すること、の２点について進めていくこととした。

### ４．鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

６月11日、鳥取大学において開催された。議事として、平成18年度国立大学法人鳥取大学の決算及び実績報告、平成20年度概算要求事項、などについて協議、意見交換が行われた。

報告事項としては、（１）決算剰余金（目的積立金）会計予算に係る平成18年度決算報告（２）法人化に伴う承継剰余金会計予算に係る平成18年度決算報告（３）平成18年度資金運用実績（４）国立大学法人を取巻く最近の状況、などがあった。

### ５．東部地域産業保健問題協議会の出席報告〈吉田理事〉

６月11日、東部医師会館において開催された。なお、本協議会は拡充地域産業保健センターのみに設置されている。

議事として、（１）東部地域産業保健センター事業の状況（２）地域産業保健センターの事業展開のあり方（３）産業保健に関する課題、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

平成20年度から長時間労働者に対して医師の面接指導が始まること、過重労働対策に力を入れたいが、現実は事業所から残業時間の提出義務がないために難しいこと、自殺予防対策にも力を入れること、などいろいろな意見があった。

今後は、地域産業保健センター、産業保健推進センター、労働局、労働基準協会がもっと連携して事業を進めていくことが必要である。

### ６．情報システム担当役職員意見交換会の開催報告〈阿部理事〉

６月14日、県医師会館において地区医師会の情報担当役職員に参集いただき、開催した。

議事として、（１）事務局IT化などの各地区医師会・県医師会の取り組み状況（２）県医師会への要望事項（３）日医文書管理システム（４）日医テレビ会議システム（５）会員情報管理システムの今後の在り方（６）鳥取県医師会医療情報研究会、などについて協議、意見交換を行った。

平成19年度鳥取県医師会医療情報研究会は、秋頃に昨年度と同様、講師に上野日医総研主任研究員をお迎えして、中部地区において開催する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### ７．県民のための健康情報サービス委員会の出席について〈明穂理事〉

６月14日、県立図書館において開催された。平成18年度の成果と課題および平成19年度の取組について報告があった後、（１）闘病記文庫開設一周年記念フォーラム（２）医療情報提供の方法（医療法の改正、がん対策基本法の制定）、などについて協議、意見交換が行われた。

今年度は、平成19年７月７日に「闘病記文庫開設一周年記念事業」が開催されるほか、県医師会公開健康講座への出前図書館の実施、市町村図書館や関係機関などへのセット貸し出しを行う予定である。

### ８．中国四国医師会　救急担当理事連絡協議会の出席報告〈米川理事〉

６月16日、岡山市において開催され、野島副会長とともに出席した。

主な議事として、中国四国各県医師会における広域災害時の医療体制について協議、意見交換が行われ、中国四国医師会連合会長名で中国四国各県知事に対し、中国四国医師会における災害時医療救護相互支援体制について要望書を提出することとなり、各県医師会で協議することとなった。

まずは、鳥取県内における医師会と行政との救急医療体制等をきちんと構築していくことが先決である。大規模災害時の相互応援体制については、すでに行政間で応援協定が結ばれているため、医師会としては、情報伝達に努めることが大切である。

次回の連絡協議会については、協定モデルの作成状況を見ながら、必要に応じて開催することが了承された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

**9．中国ブロック柔道整復学会の出席報告**
**〈富長副会長〉**

6月16〜17日、大山ロイヤルホテルにおいて開催され、会長代理として祝辞を述べてきた。基調講演、特別講演、会員研究発表などが行われ、盛会であった。

**10．健保　新規集団指導の立会い報告**
**〈渡辺常任理事〉**

6月17日、県民ふれあい会館において、新規指定の保険医療機関および新しく登録された保険医を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、療養担当規則の概要、個別指導等における主な指摘事項、保険医療機関の届出事項、などについて指導がなされた。

**11．医師会活動説明会の開催報告**
**〈渡辺常任理事〉**

6月17日、県民ふれあい会館において新規集団指導の後に開催し、医師会活動の概要と医療安全・医事紛争対策を中心に説明した。

**12．都道府県医師会長協議会の出席報告**
**〈岡本会長〉**

6月19日、日医会館において開催された。各県から寄せられた16提出議題について協議等が行われ、鳥取県からは、「ノロウイルスとRSウイルス検査の保険適用」について議題を提出し、日医担当役員から回答があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

**13．鳥取大学関連管理型病院協議会の出席報告**
**〈渡辺常任理事〉**

6月19日、鳥大医学部附属病院において開催され、会長代理として出席した。平成19年6月29日に開催する鳥大医学部附属病院初期・後期合同説明会について説明があった。参加病院は、鳥取県と島根県の12病院、対象者は鳥大医学部医学科5、6年次学生及び鳥取大学医学部大学院及び関連管理型病院研修医で、特別講演「在宅医療の実際」（福田ひだまりクリニック院長）が行われる。

また、将来的には、鳥大医学部附属病院と島大医学部附属病院との合同で説明会が開催できないかという質問があり、今後検討することとなった。

**14．指導大綱による監査の立会い報告**
**〈吉中理事〉**

6月20日、倉吉社会保険事務所において、先般個別指導が中断となった中部地区の1医療機関を対象に実施され、野島副会長と時間を分担して立会した。

鳥取社会保険事務局と鳥取県により、質疑応答形式で診療内容等について実際の事例について確認がなされた。最終的には更なる精査の必要があることから、今回は、「中断」となった。

**15．公開健康講座の開催報告**
**〈神鳥常任理事〉**

6月21日、県医師会館において開催した。テーマは、「メタボリック症候群と動脈硬化予防」、講師は、鳥取大学医学部病態情報内科学分野講師谷口晋一先生。

## 協議事項

**1．平成18年度決算について**

明穂理事から、平成18年度一般会計収支決算・共済会収支決算・会館修繕積立金会計収支決算・生命保険取扱特別会計収支決算について説明があった。一般会計では歳入決算額165,099,621円、歳出決算額138,426,421円、次期繰越額26,673,200円となっている。

また、監事会が本日の理事会前に開催され、井庭・清水両監事から監査を受けた。監事会終了後、

清水監事より平成18年度決算について、「適正」である旨の監査報告があった。承認された決算は、6月30日開催の代議員会において承認を得ることとする。

**2．鳥取県防災会議の出席について**

6月29日（金）午後2時から県庁において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

**3．第174回臨時代議員会・定例総会の運営について**

6月30日（土）午後3時10分から県医師会館において開催する臨時代議員会・定例総会の運営などについて打合せを行った。

総会の役割分担は、総合司会：宮﨑常任理事、庶務及び会計の概況に関する事項・事業の概況に関する事項：野島副会長、代議員会において議決した主要な議決に関する事項：明穂理事、鳥取医学賞受賞記念講演座長：富長副会長、特別講演座長：岡本会長とした。

**4．社会保険指導者講習会の出席について**

8月22・23日（水・木）日医会館において、「メタボリックシンドロームup to date」をテーマに開催される。富長副会長、天野常任理事、松浦東部医理事、徳盛山陰労災病院部長が出席することとした。なお、出席者には講習会終了後、各地区医師会において伝達講習会の講師をしていただく。

**5．産業保健活動推進全国会議の出席について**

9月13日、日医会館において開催される。吉田理事が出席することとした。なお、各地域産業保健センターからも出席する。

**6．平井鳥取県知事と鳥取県医師会役員との懇談会の開催について**

8月23日（木）理事会終了後、午後6時からホテルニューオータニ鳥取において、平井鳥取県知事と県医師会役員および各地区医師会長との懇談会を開催することとした。

**7．県民のための健康情報サービス委員会委員の推薦について**

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、明穂理事を推薦することとした。

**8．全国学校保健・学校医大会における日本医師会長表彰の候補者について**

11月10日（土）高松市において開催される、全国学校保健・学校医大会における日本医師会長表彰の候補者として、学校医1名、養護教諭1名、学校関係栄養士1名を推薦することとした。

**9．労災保険情報センターが行う共済事業振興助成金制度の実施について**

平成19年度は、鳥取県眼科医会との共催で開催することとした。日程および内容の詳細については、今後検討していく。

**10．仁厚会が新たに開設する医療機関の勤務医への会費賦課の取扱いについて**

前回の常任理事会で協議した結果、平成19年6月1日より、医療法人仁厚会が新たに開設する医療機関のA1会員2名に対する入会金はそれぞれ2名に対して賦課することとした。

また、県医師会費は、病院長に対しては、会費賦徴収規則第10条4「新規開業によるA1会員の会費は、別に定める額に減額する」を適用し、診療所医師に対しては、正規の会費を賦課することとした。

**11．会内各種委員会委員の委嘱について**

下記の委員会にそれぞれ委員を委嘱することとした。

○社会保障部委員会
　　　　　　　　－竹島多賀夫・山﨑厚志両先生
○産業医部会運営委員会－山本　仁先生

**12．鳥取県医師会　団体医師賠償責任保険の募集案内について**

9月1日で満期を迎える標記保険について、昨年と同様に会員へ案内状を送付することとした。

なお、日医A1会員は、日医医師賠償責任保険の被保険者であるが、免責（自己負担）金額として100万円が設定されているが、この保険はこの免責金額をカバーするほか、日医保険ではカバーされない部分についての補償もあるので、ぜひ加入をお願いしたい。

**13．日医生涯教育講演会の認定申請の承認について**

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として認定することとした。

**14．その他**

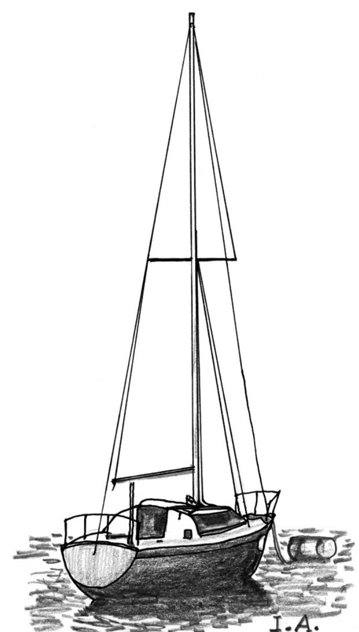
＊6月27日、中部地区の1医療機関を対象に監査が実施される。野島副会長と天野常任理事が時間を分担して立会することとした。

＊年金記録問題に関する周知の協力要請が鳥取社会保険事務局よりきている。チラシ「あなたの年金記録をもう一度チェックさせて下さい～被保険者・受給者の皆様へ～」を全会員に周知することとした。なお、各社会保険事務所においては、被保険者や年金受給者の方々からの年金記録に対する不安や疑問について積極的に回答する体制が整えられている。

［午後6時30分閉会］

［署名人］武田　　倬　印

［署名人］吉中　正人　印



# 中国四国医師会救急担当理事連絡会議

■ 日　時　平成19年６月16日（土）　午後４時～午後６時５分
■ 場　所　ホテルグランヴィア岡山　３階「クリスタル」
■ 出席者　鳥取県医師会　野島副会長、米川理事
　　　　　事務局　田中主事

## 開　会

弘山山口県医師会常任理事の司会により開会。藤原中国四国医師会連合委員長の挨拶の後、協議へ移った。

この中で藤原委員長からは、「今年４月の常任委員会で承認していただき第２回目の開催になったが、本日は各県の広域災害時の医療体制の具体的な事柄について協議していきたい。最近の日本を取り巻く状況は、北朝鮮のミサイル実験、東海・東南海・南海地震の発生が危惧されており、危機管理意識を持って取り組むことが重要である。実りの多い会議としたい。」とのことだった。

## 協　議

### １．中国四国各県医師会における広域災害時の医療体制について

各県より大規模災害時の医療救護班、受け入れ支援体制等について説明があった。本県ではDMAT（災害派遣チーム）は未設置であるが、医療救護班は県下の災害拠点病院において計11チーム結成されている。災害時の受け入れ体制は県庁内の鳥取県医療救護連絡体制により整備済みである。行政レベルでは、全国都道府県、中国・四国９県および中国５県で災害時応援協定が結ばれており、鳥取県独自では兵庫県、徳島県との協定も結ばれている。しかし、県医師会と行政とのすり合わせが十分でなく、早急に行う必要がある。DMATの設置については前向きに検討していく予定である。

他県も同様に各郡市区医師会等に医療救護班が編成されており、受け入れ支援体制についても広域災害救急医療情報システムなどにより整備されている。緊急時連絡手段については衛星携帯電話を中心に、岡山県では担当理事に衛星携帯電話が配備されている。島根県、高知県では空港災害訓練に積極的に参加しており、徳島県では、地域によって医療救護班の編成が進んでいないとの報告があった。

協議の中で、以下の意見があった。

・行政ネットワークが機能しなくなった時に、医師会のネットワークは必ず必要になる。応援協定は必要である。
・医師会が現場に出ていくなど実務の話ではなく、医師会として何ができるのかを盛り込んだ協定にする。災害時には第一線でDMATや日赤などが独自で動くこととなる。
・大規模災害時の相互応援体制については、すでに行政間で応援協定が結ばれているが、医療救護班などの派遣対象は「県職員」と解釈が統一されておらず、受入支援医療機関においても情報が明確にされていない。
・内容については、負傷者の県外搬送や訓練、装備・医療資機材、補償問題など、医師会としてどのように連携すべきかを示した基本的なものにすべきではないか。

協議の結果、応援協定を締結することに反対意見はなかったが、その内容については他地域の協定内容を参考にした上で検討する必要があるとの意見があり、全国の連絡体制や受入支援体制等のネットワークモデルを収集し、検討を行うこととなった。

## 医　学　会

# 平成19年度鳥取県医師会春季医学会

**■ 日　時　　平成19年６月24日（日）　午前９時30分～午後２時50分**

**■ 場　所　　倉吉未来中心「セミナールーム３」　倉吉市駄経寺町212－5**

本年度春季医学会は会員等99名出席のもとに次のとおり開催した。

学会長としてご尽力頂いた医療法人十字会野島病院　院長　野島丈夫先生始め病院職員の方々、更に、共催の中部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌第35巻３号へ掲載予定です。



研究発表34題

特別講演

「地域を包括するシステム『尾道方式』を用いた地域医療連携」

尾道市立市民病院内科副院長・岡山大学第三内科臨床教授　山　脇　泰　秀　先生



# 事務局IT化などの取り組みについて 有意義な意見交換を行う！
## ＝情報システム担当役職員意見交換会＝

■ 日　時　　平成19年６月14日（木）　午後４時～午後５時40分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　〈県医師会〉岡本会長、宮﨑常任理事、阿部理事
（事務局）谷口事務局長、岡本係長、小林主任、田中主事
〈東部医師会〉三宅理事
（事務局）山下事務局長、神戸担当職員
〈中部医師会〉
（事務局）板垣事務長、實田担当職員
〈西部医師会〉左野参与
（事務局）佐布担当職員

### 挨　拶

**〈岡本会長〉**

情報システム役職員意見交換会は初めての開催であるが、地区医師会、県医師会事務局のIT化がより推進されるように今後も開催していく予定である。活発な意見交換をしていただき、今後に役立てていただきたい。昨年度、医療情報研究会で日医総研上野主任研究員に「ORCA」について御講演いただいたが、本年度もちらほら開催の話が出ているので本日ご協議いただきたい。

### 議　題

**１．事務局IT化などの各地区医師会・県医師会の取り組み状況**

各地区医師会、県医師会の事務局IT化などの取り組みについて説明があった。西部医師会では事務局の各人に個別のメールアドレスを配布することにより事務効率があがった。ホームページのリニューアルに連携させて医院紹介の更新システムを拡張して会員情報システムを構築している。マップもGoogle Mapを利用し更新の必要がないものを構築している。手間はかかるものの安価なシステムとしては秀逸であると思われた。県医師会としては、事務局内システムの概要、会員情報管理システム、グループウェア、ホームページ更新ソフト（i-SITE PORTAL）の説明を行った。

**２．県医師会への要望について**

県医師会と地区医師会が行事等の情報共有を行うため書き込み可能なシステムの構築、紙での情報提供文書のほかに文書をファイル化して提供してほしいなどの要望があった。

### 協議事項

**１．日医文書管理システムについて**

地区医師会からの要望を受け、早急に日医へ申請することとなった。

**２．日医テレビ会議システムについて**

必要な機器を購入し、早急にシステムを試用することとなった。

**３．会員情報管理システムの今後の在り方について**

会員情報管理システムは、MSアクセスで作成しデータベースとして拡張可能なシステムである。事務の効率化の観点からデータベース化を推進することは必要であるが、セキュリティと管理項目について議論の余地はあるため、今後の在り方については引き続き検討していくこととなった。

**４．鳥取県医療情報研究会について**

今年度は９月頃に「ORCA」をテーマに実施することとし、日医ITフェアを利用し会場にブースを出展していただく。講師には日医総研上野主任研究員を迎える予定である。

# 糖尿病対策の充実と特定健診の導入で生活習慣病予防の強化を

## ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

■ **日　時**　　平成19年６月28日（木）　午後２時～午後４時

■ **場　所**　　鳥取県医師会館　３階研修室

■ **出席者**　　〈推進会議〉岡本委員長、武田副委員長、富長・天野・松浦・坂本・越智・北窓・村山（代理；西尾体育保健課健康教育係指導主事）委員
〈役員〉宮﨑常任理事

---

**開　会**

**挨　拶**

**〈岡本委員長〉**

鳥取県糖尿病対策推進会議は、日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会の３者で設立した会の鳥取県版であり、行政においても鳥取県糖尿病予防対策検討委員会が設置されている。この会で協議されたことが鳥取県の糖尿病対策に反映されるよう望んでいる。

本日は、学会・協会の先生方がお休みであるが、この会は３者で検討しなければいけない会であるということを改めてご理解頂きたい。今後、特定健診・特定保健指導の中で糖尿病のことがクローズアップされてくるので、この会が中心となって鳥取県の糖尿病対策が進展するよう、ご協議をお願いしたい。

**報　告**

**１．第２回日本糖尿病対策推進会議総会出席報告**
**富長委員；**

平成18年11月22日、日医会館において開催された。当日は唐澤会長の挨拶に続き、日医、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会のそれぞれから進捗状況が報告された。

まず、日医からは、糖尿病対策推進会議の未設置県が18年度は４箇所に、また、「事業なし」がゼロになったこと。糖尿病性神経障害の資料についてはかなり活用されたようであること。平成20年度開始の特定健診、特定保健指導にはかかり付

け医が積極的にかかわっていくべきことが強調された。等、報告された。

日本糖尿病学会からは国民向けリーフレット、医師向けガイドライン「糖尿病治療のエッセンス」の作成・配布のほか、平成18年２月に各都道府県における活動状況のアンケート調査がなされ、「良」が22、「可」が13、「不可」が７、「回答なし」が５都道府県であったと報告された。

日本糖尿病協会からは、療養指導部会を設立（５月）して47都道府県すべてに設置し、患者支援や啓発活動を展開すること。新たに糖尿病の治療に従事し、かつ関心のある医師を「登録医」とすることなどが報告された。

次に、岐阜県、京都府、徳島県から事例報告があり、最後に厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ医による２型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関する研究（J-DOIT2）」について解説がなされた。

内容の詳細については、会報第618号（18.12.15）に掲載済である。

**２．平成18年度地区医師会における取り組みについて**

**東部；松浦委員**

17・18年度、「鳥取県医師会　日常診療における糖尿病臨床講座」を５回行い、最後に糖尿病推進会議の役割について、武田　倬県立中央病院長（推進会議副委員長）にお話しを頂いた。

**中部；坂本委員**

医師向け講習会を、17年度１回、18年度２回開催した。

**西部；越智委員**

医師向け講習会を、17年度１回、18年度１回（症例検討含む）開催した。

**３．平成18年度県医師会における取り組みについて**

**富長委員；**

鳥取県糖尿病対策推進会議の開催、公開健康講座で県民向けの糖尿病に関する講演、等を行った。

なお、既存の勉強会と区分するため、非専門医向けの糖尿病講習会の名称を「鳥取県医師会　日常診療における糖尿病臨床講座」としたが、地区医師会に一任して行っているものであり、必ずしもをこの名称を用いなくてもよい、とした。

## 協　議

**１．19年度の取り組みについて**

**（１）西部地区で行われている「糖尿病予防対策協力医制度」について**

［制度発足の経緯と内容］

・健康診断等で要再検・要指導になった者が非糖尿病専門医療機関を受診した場合、「大したことない」として放置される者が多いことから、保健所が中心となって「協力医」制度をつくり、西部医師会へ協力依頼があった。

・「糖尿病予防対策協力医登録要領」を理解し、これに沿って行っていただける医師について、手上げ方式により、17年度57施設・87名。18年度更新時、59施設・90名を登録した。

・登録要件として、19年度からは鳥取県西部医師会糖尿病研修会（年２回）、または鳥取県西部糖尿病療養指導研究会（年２回）のうち、いずれかを年１回以上受講することとし、平成20年度更新から適用することとした。

**（２）（社）日本糖尿病協会（日糖協）登録医制度について**

・日本糖尿病指導医制度を登録医・療養指導医制度に改組した。

・登録医登録状況；354名（全国；19.6.20現在）

・登録医になるには、日糖協に入会し、登録料15,000円が必要。

・推進会議に考慮した制度にするため、今後更に整備される予定。

**（3）非専門医を対象とした研修「鳥取県医師会日常診療における糖尿病臨床講座」のプログラム立案と講座の開催について**

これまでどおり、地区医師会において実施して頂くこととし、その際できるだけ症例を取り入れて頂くこと。県医師会は、取り組みに対し補助金を送付することとした。

**（4）特定健診・特定保健指導への対応について**

本年４月に開催された第１回都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会で、本県より「血糖値及びHbA1cの基準値を慎重に設定すべきではないか。この基準値では、多くの正常者がチェックされると思うが如何か。」の質問を出したところ、「特定保健指導は主に糖尿病予備群の把握を念頭にしたものである。血糖値は日本糖尿病学会指針に準じて設定した」との回答であったが、該当者が多くなると、保健指導を受ける者の率が低くなると思う。そういったところへの配慮が必要ではないか。問題点を行政でも把握して、具体的な指導法を現場に下ろしておかないと混乱するのではないか、等意見が出された。

**（5）一般啓発事業の開催について**

これまで２回、鳥取県医師会公開健康講座の中で糖尿病をテーマにした講演を行ってきたので本年度も同様に行うが、本年度は西部・中部における公開健康講座の中で対応することとした。

**２．行政の取り組みについて**

**（1）鳥取県福祉保健部健康政策課**

**北窓委員；**

４疾病５事業の中の４疾病の一つに糖尿病が入っている。

今回の医療計画の見直しの中で、医療の提供体制を圏域ごとに一般県民にも分かりやすく示さなければいけないこととなり、保健所が中心となって、医療計画を検討する会が設置された。どこにどういう医師がいて、糖尿病になったらどこを受診したらいいか、糖尿病の教育入院ができるところ、健診後のフォロー・指導をして頂ける医療機関、透析医療機関、糖尿病合併症の治療を受けることができる眼科医などのリストを作り上げないといけないので、ご助言を頂きたい。この会で圏域ごとの医療提供体制の分かるものをつくって頂ければ有り難い。

また、ハイリスクアプローチだけでは生活習慣病の改善は難しいことから、「いきいき健康づくり文化創造事業」として、県民への啓発を総合的に推進する予定。ご協力をお願いしたい。

特定健診・特定保健指導に係る従事者研修会は、４月〜９月末までの６ヶ月間で行う計画である。保健指導に携わる医師・保健師・管理栄養士の３職種は日常生活改善のプログラムの作成・評価を行うことになっている。プログラムに従って保健指導を行う者については、健康運動指導士や栄養士が実施できることになっているが、その他は「等」として示されている。その中にどういう職種が含まれるかは、これから政省令の中で位置づけると聞いているが、看護師は既に指導を行っており、そのために今回の研修にも参加して頂いていると思っているので、よろしくお願いしたい。

**（2）鳥取県教育委員会体育保健課**

**西尾指導主事；**

平成18年７月、全県小・中・県立学校で調査した。その結果、糖尿病の児童・生徒は36名で、インシュリン注射を打っていた者が15名あった。その中の何校かが、緊急時、グルカゴンの注射の対応を大きな課題として抱えているため、「糖尿病児童・生徒に対する学校管理下における対応指針」を武田倬先生（糖尿病対策推進会議副委員長・鳥取県教育委員会体育保健課健康教育係学校保健技師）に助言をいただきながら作成中である。

また、特別支援学校における医療的ケア実施体

制整備についての検討会が行われており、特別支援学校５校に対し看護師を配置しているが、小・中・高校については看護師配置がないので、緊急時の対応をどの様にしていくかが今後の課題となっている。

［まとめ］
・本県の糖尿病対策の体制作りについては、今後更に検討していく。
・県医師会と地区医師会の活動の整合性を図っていく。
・地区医師会で主体的に取り組んで頂く治療の標準化については、西部で行われている協力医制度或いは日糖協が目指しているものを取り入れていく。
・糖尿病治療に関して、地区医師会において日常臨床に役立つような研修を組み立てていただき、県医師会は補助金を送付する。
・特定健診・特定保健指導については、費用のこともあり、行過ぎたもの或いは落ちが出ないよう具体的な配慮をして準備して頂きたい。
・一般住民への啓発に関しては、中部・西部での鳥取県医師会公開健康講座の中で行っていくほか、鳥取県（行政）においても取り上げて頂きたい。
・児童・生徒の１型糖尿病については、県教委が指針を作成中であるので、教育現場でも理解して頂きたい。

# 無床診療所にも義務づけられた医療安全対策
## ＝「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同委員会＝

■ 日　時　　平成19年６月28日（木）　午後４時～午後５時30分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町

### 挨拶（要旨）

**〈岡本委員長〉**

お忙しいところ、ご出席いただき、感謝申し上げる。

本日は、今年度より新しく委員になられた西田県福祉保健部次長兼医療指導課長にも出席していただき、後程、医療相談支援センターの実績報告をお願いしている。

本合同委員会は、昨年末に急遽開催したが、今年度はいろいろなことを検討していくために早々の開催とした。

現状を述べると、米子東病院の件は、ほぼ片付いたが、現在また他で少し燻りかけている件がある。自浄作用活性化からいうとなかなか浸透していないと思うため、是非活発に議論していただき、会員の皆様に啓発していきたい。今、もし潜在的に何かが存在するとすれば、その芽を摘んでしまわなければいけないので、どういう方法がよいか教えていただきたい。

また、医療安全については、かなり浸透している。各病院では、各自相当に進歩している。今まで無床診療所では、ほとんどなかったが、本年４月から無床診療所においてもきちんと医療安全をするようにということが医療法で決まったため、各医療機関で整備することとなった。これに対しては、簡単な冊子を差し上げているところであるが、いまだ不十分である。広報については、努力しているが、徹底するまでに至っていない。これから努力していく所存である。

本日は、足元の悪いなか、ご参集いただき感謝を申し上げる。いろいろなご意見を賜れば、幸いである。

## 議　事

### 1．「医療安全管理指針のモデル」改訂版について〈富長委員〉

平成19年４月に第５次医療法改正が施行されたことにより、病院、有床診療所に義務づけられていた「医療安全管理指針」の整備等の対策が無床診療所にも義務づけられることになった。

日医では、今回の改正に対応して、従来の二つのモデルを一部改訂するとともに、無床診療所用のモデルを作成したことから、本会として、各医療機関が指針を策定する際の参考にしていただくため、全医療機関へ周知した。

なお、本資料は、日医HP（http://www.med.or.jp/anzen/index/manual.html）からもダウンロードできる。

今後は、本会として、無床診療所に対して、「医療安全管理指針」の整備等の対策が実際に行われているかどうか、アンケート調査を実施し、実態を把握することとした。

また、医療安全対策研修会を県医師会および地区医師会において開催する予定である。

### 2．医療安全対策（改正医療法施行に関連するもの等）について〈富長委員〉

標記について、改正医療法の施行に伴い、今般施行通知に示す医療安全対策に関連して、日医より、本会宛周知依頼があったため、病院宛に周知した。

詳細については、別途会報に掲載する。

### 3．院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きについて〈富長委員〉

平成19年４月１日より、医療法の一部改正が施行されたことにより、各医療機関において、医療法施行規則に基づき、「院内感染対策のための指針」の策定が求められている。また、院内感染対策マニュアルの整備及び定期的な見直しが望まれている。

こうした取り組みに資するものとして、平成18年度厚生労働科学研究費補助金「安全性の高い療養環境及び作業環境の確立に関する研究」ならびに「薬剤耐性菌等に関する研究」の成果として、指針及びマニュアル作成のための手引きが取りまとめられた。

本会として、各医療機関において指針を策定する際の参考にしていただくため、各医療機関宛周知した。

なお、本件については、下記のホームページにおいて入手可能である。

＊日本医師会　患者の安全確保対策室　安全対策マニュアルダウンロード＆リンク
（http://www.med.or.jp/anzen/index/manual.html）

＊院内感染対策サーベイランス事業ホームページ（国立感染症研究所）
（http://www.nih-janis.jp）

### 4．鳥取県医療相談支援センターの相談状況について〈西田委員〉

鳥取県医療相談支援センターが、平成15年８月に、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応し、医療機関への情報提供、指導等を実施する体制の整備により医療の安全と信頼を高めるとともに、医療機関に患者・家族等の相談等の情報を提供することを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図る事を目的に設置された。なお、平成19年度より、県の機構改組により、所管が県福祉保健部医療指導課及び各総合事務所福祉保健局となった。

平成18年度実績は、145件（電話110件、来庁33件、メール２件）相談があり、相談者内訳は、本人79人、家族53人、その他13人であった。

相談内容は、相談・質問49件、苦情・不審86件、要望・提言３件、その他７件で、相談内訳は、治

療41件、薬剤８件、接遇49件、料金12件、開示２件、事故４件、その他36件であった。

今後は、医事紛争等も含め、患者の安全において自浄作用活性化の観点から、医師会にとって重要な相談事例については、本会と随時連携、協議しながら、対応していただくこととした。

**５．適正な保険診療について**

平成17年12月以降、西部地区の３保険医療機関を対象に個別指導が実施された。何れも保険医療機関及び保険医療養担当規則に照らして不適切な保険診療が行われているのではないか、との報告を受け、再度指導が繰り返されて中断となっていたが、「監査」となった。監査は計２回行われ、最終的には、保険医療機関停止の処分がくだされた。

鳥取県では、このような例は少なかったが、最近、新たに保険診療上、不適切な医療機関があり、現在監査中である。

最近、会員において保険医としての自覚がないことが見られる。今後は、本会として、会員に対し、職業倫理・自浄作用活性化の観点から、不正の再発防止等について周知していくこととした。

また、この度、４月まで西部の病院に勤務していた医師が病院に無断で患者の名前や薬の種類、血液検査結果といった情報を電子カルテから印刷するなどして持ち出し、５月に開業した自分の診療所で使用していたことがわかった。

本会としても、個人情報保護法の観点から、電子カルテを使用されている医療機関は十分に気をつけること、医師個人のモラルをきちんとすること、などについて周知することとした。

**６．その他**

＊患者さんに対するバスの送迎についていかがなものか問題提起があった。事故が発生した場合、大変な事態になる。現状として、送迎をしている医療機関に申し出をしても埒が明かない。しかし、過疎地でバスの通っていない、また、自力で通院できない患者さんの立場から見れば、送迎が歓迎される場合もある。本会として、職業倫理・自浄作用活性化の観点から、介護保険の面もあるが、何らかの対策を講じていくことも必要ではないかという意見があった。

当面は、（１）「医療」が「医業」にならないこと、（２）白タクシーに似た患者の送迎はやめること、について会員に周知することとした。

＊無資格者のレントゲン撮影をしている医療機関があるようである。このような行為はやめるよう注意を喚起する。

＊医院において何か事件が発生しそうな時は、警察に連絡をすれば、すぐに駆けつけてくれる。何かあってからでは遅いため、連絡をすることが先決である。

＊今後は、「医療安全対策」「職業倫理・自浄作用活性化」「医事紛争」において、個人情報保護も含め、さらに連携を密にし、協議・意見交換を繰り返しながら、患者さんにより安全な医療を提供するとともに、萎縮医療にならないよう、会員をサポートしていく。

**出　席　者**

**〈医療安全対策委員会〉**

岡本委員長

虎井副委員長（県立中央病院看護局長）

相見委員、塩澤委員（県看護協会長）

田中委員（鳥取赤十字病院薬剤部長）

西田委員（県福祉保健部次長兼医療指導課長）

板倉・池田・魚谷・野島・富長・宮﨑・天野・神鳥各委員

新県医療政策課長

**〈職業倫理・自浄作用活性化委員会〉**

岡本委員長、野島・富長・宮﨑・天野・板倉・池田・魚谷各委員

# どうする、医師不足、医療費財源
## ＝平成19年度第1回都道府県医師会長協議会＝

■ 日　時　　平成19年６月19日（火）　午後３時～午後５時20分
■ 場　所　　日本医師会館　文京区本駒込
■ 出席者　　岡本会長、随行：谷口事務局長

### 概　要

羽生田常任理事の司会で開会。唐澤会長の挨拶に続き、各県から提出された14の議題、日医からの２題について担当役員からそれぞれ説明があり、討論があった。

### 挨拶（要旨）

**〈唐澤会長〉**

本日は暑い中、ご多忙の中ご参集いただき感謝申し上げる。医療を取り巻く環境は医師不足と偏在、小児医療、産婦人科、救急医療など厳しく、課題が山積しているが、一つずつ取り組んで解決していかないといけない。本日は多数の議題をいただいており、担当役員が回答するが、今後ともよろしくお願いしたい。

### 協　議

**１．ノロウイルス検査の保険適用について（鳥取県）**

ノロウイルス集団感染後に調理員等から検査の依頼が多数ある。感染拡大防止のため迅速診断、治療のためノロウイルス検査を保険適用するべきと考えるが如何か。また、RSウィルス検査は入院中のみに保険適用となっているが、外来にも適用していただきたい。

⇒　平成18年11月30日の中医協疑義解釈委員会において保険適用について議論があったが、擬陰性、精度の問題から見送られた経緯がある。検査キットの関係から診療所での測定は難しく、外注では結果に日数がかかり、その間に症状が消失してしまう。簡便で精度のよい製品を期待したい。RSウィルス検査は従来３歳未満の適用であったが入院中の患者まで保険適用が拡大したところである。学会等の要望もあり次回改定時に要望したい。

**２．懐胎時期に関する証明書について（新潟県）**

婚姻の解消又は取消し後300日以内に生まれた子に対する医師の証明書が通達で示された。懐胎時期の算出根拠は３つ考えられ、いずれかを選択することになるが、証明書の懐胎時期が間違っていたとして罪に問われたり、裁判に召喚されることはないか。

⇒　虚偽診断書作成罪や公正証書原本等不実記載罪は「故意犯」であることから、医師が故意をもってなすことはないので犯罪として成立しない。医師が証明するのは母の懐胎時期の証明であって、児と特定の父との親子関係を証明するものではない。裁判に召喚される可能性はゼロではないが、ほとんどないであろう。

**３．医療財源確保について（山口県）**

国の医療費抑制策が医療現場に様々な弊害を及ぼしている。医療の質と安全を十分に担保し、医療関係者の士気向上、医療現場の諸問題を解消するための医療財源をいかに確保するのか。

⇒　ご提案のとおりであり、診療報酬アップに向け国会議員へのロビー活動、マスコミ対応など精力的に活動している。日医ではあるべき医療の確保に向けた緊急提言を６月７日にまとめた。医療制度改革だけの試算では今後５年間で４兆円の医療費削減効果がある。これは行き過ぎなので戻さないといけない、即ち医療費引き上げである。骨太の方針2007には削減する数値目標は入っていない。これは日医の活動の成果である。日医では医療費財源確保の一つとして特別会計の黒字分を検討している。はじめから消費税引き上げ論を言うのは得策ではなく最終手段である。

**４．医療財源確保について－消費税と後期高齢者医療制度－（石川県）**

参議院選挙後には消費税を含めた税制の抜本的改革の議論が始まる。消費税、損税、高齢者医療制度の医療費など、新たな財源確保ができるのか日医の考え方を伺いたい。

⇒　諸外国では社会保障費目的で消費税を引き上げた例もある。日医では確保すべき医療費とその財源としての消費税について会内の検討会で議論しており、公表できる段階になればお知らせしたい。高齢者医療制度の医療費は日医では公費９割を提言している。一般会計でさえ剰余金があり議論していきたい。

**５．控除対象外消費税問題に関する活動の進め方について（北海道）**

鳥取と長野の県議会において消費税非課税取引の見直しを求める意見書が採択されたが、全国的な盛り上がりに至っていない。今後の日医の指示、活動は如何か。

⇒　医療界以外からの意見は大変ありがたい。意見書採択にあたっては各県医師会と県議会との関係による部分が大きい。日医では小冊子を準備中であり、税制改正に向けて要望していくことにしている。ぜひとも今の県議会での対応を各県へお願いしたい。

**６．医師確保対策について（埼玉県）**

勤務医不足により地域医療連携体制が崩れ、地域医療が崩壊している。現在、医師確保対策がいくつか挙げられているが遅きに失している。早急な対策が必要であるが、日医の見解を伺いたい。

⇒　国が示している対策は混乱を招くもので危険である。各県の医療対策協議会で策定する医師確保対策に対応していただきたい。新医師臨床研修医制度におけるマッチングで定員数が卒業生の1.3倍あることが問題であり見直しの動きがあるが、既に20年度のマッチングが始まろうとしており、高度な政治的判断が求められる。

**７．へき地勤務等最近の日医の提言について（茨城県）**

へき地勤務の義務化は許されない。総合医は内科だけではない。日医は環境整備、後方支援体制、意欲をもってへき地勤務できる体制の構築を国に要望するべきである。将来、国は診療科選択の制限、自由開業制の制限、保険医定年制、保険医定数制と次々に狙っている。勤務医の日医反発が強まっている。医療崩壊の前に日本医師会が崩壊してしまうのではないか。

⇒　ご指摘の点について国で議論されている。今回示された医師確保対策にはへき地勤務義務化は含まれていないし、日医も提言していない。へき地医療の問題はバックアップ体制、勤務体制、環境整備、インセンティブが必要である。総合医の問題は関係各学会がカリキュラムを検討しているが、地域の先生方を排除するべきではない。総合科や認定制を厚生労働省では実質上撤回している。保険医定年制などご指摘の点は決して導入させないよう対応していきたい。

**８．総合科、総合医なる名称についての見解を（京都府）**

「かかりつけ医」の定義が定まらないうちに最近は「総合医」「総合科」が言われ出した。定義が不明瞭である。地域の開業医は既に複数の疾病を診ており家庭環境も把握したうえで診療している。日医は対処を明確にするべきである。

⇒　総合医のことは厚生労働省が言い出したことで日医は関知しておらず取り下げさせたい。日医生涯教育制度修了証を価値あるものにしたい。呼称と定義が定かでない。関係の各学会と共同でやる方法もある。

**９．感染症対策について（京都府）**

関東の大学を中心に麻疹が流行している。日医は国の通知を伝達するだけで日医独自の考え方や積極的な対応がない。日本は麻疹の発生数が多く、接種の義務化を推進しない国のワクチン政策が原因である。麻疹排除に向けて日医の積極的な介入を要望したい。

⇒　国は通知文を出す前に日医に相談に来ている。DPT２回目接種時に理由があれば期間経過後も可能、定期外に麻疹接種した児に対する１歳以降の接種も公費負担とするなど対応を変更させた。ワクチンの増産が進み近く出荷の運びとなる。

**10．禁煙条例を制定する要望書の提出について（徳島県）**

世界禁煙デーに合わせて知事あてに要望書を提出した。各県での取り組み、法制化を期待したい。

⇒　がん対策では具体的数値化が出来なく残念である。徳島県での取り組みに全面的に賛成したい。日医禁煙宣言をしており各県での取り組みを支援していきたい。

**11．政府あるいは厚労省に対する反論は速やかにすること（岡山県）**

政府への反論は情報が入った時点で直ちに行うべきである。新聞広告は１社だけでなく他紙にも出すべきである。

⇒　国が都道府県に示したグランドデザインであるが、日医は２回反論の記者会見を行った。医療費適正化計画は地域の医療現場を混乱させるものである。医療機関の集約化はフリーアクセスを阻害する。勤務医問題の解決を診療所医師の評価にすり替えている。厚生労働省幹部が説明に来たが、到底容認し難い内容の説明すること自体を受け入れる訳にはいかないと拒否した。意見広告は発行部数、読者層、社会情勢等を考慮して最大の効果をあげられるよう努めている。各県会長、代議員の了承を得て攻めの広報を展開していきたい。医療を取り巻く状況を正しく認識してもらうためメディア、国会議員への働きかけ、国民への啓発、広報など各県と共に取り組んでいただきたい。

**12．医事紛争処理機関が弁護士会のADRに参画することについて（大阪府）**

裁判外紛争解決手続きの利用の促進に関する法律（ADR促進法）の施行によりADRを設置しようとする動きがある。これに参加を求められた場合、どのように対応したらよいか。また、公益法人改革で医師賠償責任保険制度を運用することは公益事業と認定されるのか、日医の見解を伺いたい。

⇒　医師会でも認証を受ければ可能であるが軽々には対応せず、慎重にするべきである。大阪弁護士会は認証を受けた。医師会には賠償責任保険制度があり、ADRに参加する必要ないと考える。公益事業になると考える。なお、茨城県では１件が処理され４件が処理中であるが、すぐに解決金に話になる。ADRに乗らない方が

よいと思う。

**13．生命保険の書類の書式統一について（秋田県）**

勤務医の過重労働が問題となっているが、医師による書類が手書きであることが一因である。様式等を電子化しパソコンで記入すれば作業が軽減できる。日医が主導で各種書類の電子化に取り組んでいただきたい。

⇒　書式の統一、電子化には賛成である。大手生命保険会社に照会したが多様な保険商品があり困難である。生命保険協会が企画したソフトがあり国も承認しているが、あくまで保険金不払い解消の環境整備からである。ソフトは有料であり日医が費用を出すことには問題がある。

**14．医療費抑制策を勧める政府にどう対処するか（福岡県）**

次期点数改定でも引き下げと報道している。各地の集会は意義がある。今後の運動はどうするのか、各県はどうすべきか。

⇒　ロビー活動を展開するとともに、データをもってマスコミ等に対応している。各県でも集会、広報、マスコミ対応、各医師は患者へPRしていただきたい。各県で策定される各種計画に意見を述べていただきたい。

**15．託児室の設置について（日医）**

日医の研修会等では平成19年度から託児室を設置するようにした。各県医師会、郡市区医師会が行う研修会等についても同様の措置をお願いしたい。

**16．ブロック会議の日程について（日医）**

11月に３つのブロック会議が重なっている。日医ではできるだけ役員を派遣するが、今後は日医への早急の連絡、ブロック間の調整をお願いしたい。

# 医療法改正、今後の地域医療のあり方について現場からの声を厚労省に訴える！

## ＝都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会＝

副会長　**野　島　丈　夫**

■ **日　時**　平成19年６月21日（木）　午後１時～午後４時

■ **場　所**　日本医師会館　３階小講堂　文京区本駒込

**１．開会〈内田日医常任理事〉**

**２．挨拶〈唐澤日医会長〉**

昨年、医療制度改革関連法が可決、成立されたが、そのうちの医療法が今年１月に有床診療所関係部分が施行され、４月に全面的に施行された。医療法は関係政省令とともに日本の医療提供体制の根幹となる重要な法律である。今回の改正では、医療連携と医師確保という重要な課題がテーマとなっている。現在も厚労省の医療施設体系のあり方に関する検討会などにおいて医療提供体制の検討が行われている。そこで今回の医療法改正と

今後の地域医療のあり方について協議していただくために本日開催した。本日は厚労省の方々にご出席いただき、説明と質疑への応答をしていただく。良質かつ適切な医療提供体制を確立するため活発なご議論をお願いしたい。

**3．今般の医療法改正について**
**〈二川一男厚労省医政局総務課長〉**

今回の医療法改正の全体を通じるテーマとしては、患者中心の内容をどのように構築していくかに尽きる。医療情報提供体制の広告規制については規制するというよりも積極的に情報提供していく。各都道府県は医療機関から一定のフォーマットで情報を集め、県のホームページ等で公表する。診療内容に関するものなど詳細な項目もあるため、患者がこれを直接見て医療機関を選ぶというよりも医療機関が患者に医療機関を紹介する場合などに活用してほしい。

医療法改正においても医師不足問題への対応ということで「医療対策協議会」を法定化している。「医療対策協議会」の機能としては、各地域でどこの病院にどういう医師が何人いるか、地域ごとの医師に対するニーズがどれだけあるかを把握、現状分析し、医師派遣の調整を実施する。これまで医師派遣は病院ごとに大学に頼っていたが県が主体的に役割を持って取り組む。

医療従事者の資質向上については、行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務化を４月より施行している。

有床診療所に対する規制の見直しは、１月より施行されているが、従来48時間だった入院期間制限規定を撤廃した。地域医療を進める上で必須だと考えられる部分については今までどおり届出で作れ、勧告の対象としない。

医療計画について、現実に機能を果たしてきたのは「基準病床数制度」であるが、本質は地域でどういった医療機関が疾患ごとにどういう役割を果たしているのか考えていくことである。今後の医療計画は４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）５事業（救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療）について各地域で数値目標等を定めた上で、基準病床数の算定、医師等の医療従事者や医療提供体制の確保など医療機関がどのような役割を果たしていくかを都道府県に考えていただく。作成指針を順次提示し、平成20年３月までに都道府県に現状でできる範囲の医療計画を作成していただき、その後もさらに実態にあわせて改善していく。

医療法人制度改革については、株式会社とは違う非営利性を徹底していくことが趣旨である。今後、新しいタイプの法人へ移行するかどうかを法人で決めてもらう必要がある。今まで通り出資持分ありでいくことは構わないが、いったん移行すると再度定款を直したとしても元には戻れない。解散時の残余財産の帰属先の制限は、「個人分は出資した額だけで、法人で増えた分は法人のもの」ということを法律で制限した。制限するからには税制上のメリットがなければいけないが、社会医療法人の税制が先送りになっている関係もあり、現在のところ白紙である。最終形がみえたところでご判断いただければと思う。

社会医療法人は、社会福祉法人を想定している。医療法人でも救急等の事業を行う条件付きであるが社会福祉法人になれるが、税制上の優遇措置は未確定である。

**4．今後の地域医療のあり方**
**〈二川一男厚労省医政局総務課長〉**

**〈医師不足問題について〉**

医師不足問題の背景として、大学医学部の医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働、女性医師の増加、医療紛争の増加が挙げられる。

従来は大学の医局が各地域の病院に医師を派遣していたが、新医師臨床研修制度により大学医学部の医師派遣機能が弱まっているため、今後は大学の機能だけでなく、県行政が医師確保に主体的に取り組む。

病院勤務医の過重労働については、20・30・40

歳代の特に男性をみると診療、教育、会議等の時間の合計は50時間以上で過酷な労働を強いられている。

女性医師は、医師国家試験に占める割合が約３分の１と増加が著しい。25～29歳をみると産婦人科では65.9％、小児科では49.2％を女性が占める。女性医師が出産、育児で離職しないように、また復職できるような対応が必要である。

医療紛争の増加は、訴訟件数が平成８年から２倍以上に増えている。訴訟にならない水面下の示談の数も10年前に比べて増えていることが予想される。医療紛争への対応がなければ医師は委縮してしまうし、事故が起きにくい分野を希望する医師が増えてしまう懸念がある。

したがって、緊急医師確保対策として、以下のとおり打ち出した。

１．医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

（都道府県からの要請に応じ、医師不足の深刻な病院に全国規模の病院グループ等からローテーションで医師を派遣する体制を国レベルで整備する。）

２．病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

（働きやすい環境の整備のため、「交代勤務制」等の導入を進め、勤務時間の短縮を図る。医師の業務を補助する医療補助者の配置を進めるとともに助産師の活用を進める。）

３．女性医師等の働きやすい職場環境の整備

（院内保育所、24時間保育、病児保育を普及する。女性医師バンクの実施体制の充実を図り復職支援を行う。）

４．研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

（臨床研修病院の定員数を削減する。臨床研修のあり方を見直し、地域への医師派遣機能を有する病院を優遇する。専門医に向けた研修について地域医療への従事を要件とし、その研修を行う病院は医師派遣機能を有することを要件とすることなどを検討する。）

５．医療リスクに対する支援体制の整備

（分娩時の医療事故により障害を受けた方々の早期救済と医療紛争の早期解決に資する産科補償制度を速やかに実現する。診療行為に係る死因究明制度を構築し医療死亡事故の真相解明と医師の責任行為の明確化を図る。）

６．医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

（医師不足地域や診療科で勤務する医師を養成するための医学部定員を一定期間、臨時応急的に増加する。地域への定着を図るために大学医学部の地域枠拡充のための誘導策を充実する。）

**〈標榜診療科について〉**

基本的な領域と体の部位、症状、患者特性、治療手技等に関するものを組み合わせることは基本的に自由である（医道審議会に提案中）。また、麻酔科同様、一定の基準を満たす医師に総合科を名乗れるように総合科の新設も提案している。基本的な論点があるかと思うので十分議論していきたい。

**〈終末期医療について〉**

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を決めたが、まだまだ医療従事者の方からすれば当たり前のことで不十分だと思われる。さらに議論を深めていきたい。

### ５．日本医師会の方針、取組み
### 〈内田健夫日医常任理事〉

日本医師会は、我が国のすべての医師、医療機関を代表する組織である。「かかりつけ医機能の普及、医療連携の推進により各地域において良質かつ適切な医療の提供体制の確立を目指し、国民皆保険、現物給付、フリーアクセスによって成り立つわが国の公的医療保険制度を堅持する。医療は「消費」ではなく「投資」。安定した基盤整備、財源の確保が必要である。」ということを申して

きた。医療関係者として、国会審議等の場で医療制度改革関連法案の問題点を指摘し、よりよい医療提供体制の確立を目指し、附帯決議や適切な運用を要求してきた。附帯決議はいずれも具体的に取り組みが進んでいる。

今回の医療制度改革は、厚労省が作り上げたもので、現場の意見が薄く、医療提供体制の中で不適切な部分が少なからずある。運用する中で地域によって不都合が出てくると思うので、地域特性を十分に反映した体制を構築していく必要がある。

医療連携体制の構築のあり方としては、医療機能の分化と連携は「日本中どこでも公平で平等な医療が受けられる体制」を確立するためのものでなければいけない。現状の評価を適切に行わず医療費抑制の見地に立った平均在院日数の短縮策、病床の削減策であってはならない。患者が特定の地域や医療機関に集中することなく、適切な医療連携が行われることが必要である。地域の実情を反映したものでなければいけないということで、地域の医療体制を代表する地域医師会が医療連携体制の中心を担っていただきたい。

主な課題としては、①医師、看護職員等の養成、確保、②地域医療支援病院、特定病院、③専門医、専門性資格、④構築後の医療連携体制、⑤長期療養、入院、外来、在宅療養のあり方、⑥国公立・公的病院、社会医療法人等の地域医療における位置づけ、役割、⑦かかりつけ医機能、総合医、診療科標榜、⑧医療機関の施設基準、など非常に多いが現場の声を反映しながら働きかけていきたい。

**6．質疑応答（主なもの）**

**Q．日医の総合認定医制度と厚労省の総合科との係わりと医師補給はどういう病院がなるべきか。地域として想定される構想をご教示下さい。（千葉県）**

**A．**総合的な診療能力を持つ医師の育成は、今後の地域医療の中でも非常に要求が高いものである。その検討を学術推進会議の主たるテーマとしてお願いしている。その中でプライマリーケア学会等と連携して、日医が養成する総合医のあり方について検討を進めていく。名称やカリキュラムの内容は検討が進行中である。厚労省は麻酔科標榜医と同様に厚労省が標榜を許可する制度を立ち上げたいということを医道審議会で提案している。厚労省が標榜を許可することに関しては、医師免許の二重更新になることとフリーアクセス、人頭払いの制度につながりかねないということで日医は反対している。ただ総合的な診療能力を持つ医師の育成は、現状を鑑みて必要であることから日医は積極的に進めている。**〈内田日医常任理事〉**

**A．**5月の連休明けに医道審議会の診療科標榜部会にたたき台を示した。標榜科の見直しとあわせて、新しい総合科の立ち上げの案を出した。標榜科についてもいろいろな学会の意見をいただき見直しをしながら皆様方のご了解をいただき最終的にまとめたい。総合科についても総合を目指す医師をきちんとしていきたいという思いで、公的な色彩がある方がプライドを持って取り組めるのではないかということでこういう提案をした。審議会のたたき台として提出したが、どういう仕組みがよいのかを十分ご議論いただきたい。**〈二川厚労省医政局総務課長〉**

**Q．大学病院からの医師派遣が皆無の現在、医師の補給はどこがやるべきか。厚労省のマグネットホスピタルのうち、国立病院は手を引いてしまっている。地域として想定される構想をご教示下さい。（千葉県）**

**A．**現在も大学はマグネットホスピタルであるが、従来ほどではない。都道府県は、地域医療の担い手として、地域の医師の派遣機能を一定程度役割を持ってほしい。それぞれの病院の意向だけでなく、各地域の医療体制をどう確保するかを考えて、都道府県で行っていただくのが県内版マグネットホスピタルである。県内だけでな

く、厚労省に話をいただければ個別に相談にのり派遣をする場合もある。新聞報道では国立病院機構が手を引いたということを書いていたが、協力する姿勢を取っていただいている。

**〈二川厚労省医政局総務課長〉**

**A．**マグネットホスピタル構想が出た時、金も人もそこに集まるバキュームホスピタルになり、周辺の医療機関がますます駄目になるのではないかと危惧していた。特に一部の私的病院グループが医師の囲い込みに乗り出す状況もあり非常に問題があるため、今後も公の場で意見を言っていきたい。地域においてもこのような状況が現実にならないように各県医師会で地域医療対策協議会に取り組んでいただきたい。

**〈内田日医常任理事〉**

**Q．医師不足の原因が新医師臨床研修制度によるものだという見解をどう思われるか。臨床研修医の配置、定数の見直しも法的規制で行えると思うので、実際にいつどのように行うのか具体的にお教えいただきたい。（鳥取県）**

**A．**新医師臨床研修制度が大学に若い医師が集まらなくなった最後の引き金を引いてとどめを刺したことは事実として認識している。これを止めても元には戻らない。そうではなくて、大学に頼っていたのを都道府県が医師の確保体制を構築し直さなければいけない。

臨床研修医の配置・定数の見直しについては、今後の具体的なプランをこの場で回答しにくいが、どういった形で誘導、規制していくのかを含めて、全体として都市部ばかり集まらないように変えていきたい。

**〈二川厚労省医政局総務課長〉**

**Q．医療安全対策、研修医の指導、患者からのトラブル対応、入院診療、外来診療など勤務医の仕事が増えている状況を鑑みてご検討いただきたい。（沖縄県）**

**A．**この問題を抜本的に解決するためには医師を増やすことだけなく、新たな財源を持ってこなければ、いくら財源の付け替えをしても限界にきている。その対応が必要である。

**〈内田日医常任理事〉**

**Q．厚労省は、病院には入院と専門外来に特化を、開業医の先生には午前に外来、午後に往診、夜間に救急対応を求めているが財源の裏付けなき問題提起は困る。（鳥取県）**

**A．**その実現のために診療報酬等で政策を推進する。何にいくらということは言えないが、今の段階ではそういう気持ちを持っているということでご容赦いただきたい。

**〈二川厚労省医政局総務課長〉**

**7．総括〈竹嶋日医副会長〉**

医療の現場を担っている立場からいろいろな場所できちんと発言していきたい。この１年間、厚労省などと情報交換、意見交換を行ってきた。厚労省も財政中立の縛りの中で何とかという動きだが、そうではなく新たな財源を求めていくことが必要である。「基本方針2007」を安倍内閣が出したが、日医は「グランドデザイン2007」をまとめ、のべ40人の関係者などに説明に回った。ギリギリにきているという認識で今後も政府等に働きかけを行っていきたい。また日医では全体をきちっと見ることが必要と考え、総合医療政策課を作った。「グランドデザイン2007」をお読みになったら分かるが、社会保障の財源に力点を置いた。ぜひお読みいただきご意見をいただきたい。

## 医療安全対策（改正医療法施行に関連するもの等）について

〈今回の個別通知の取扱い〉

**1．「集中治療室（ICU）における安全管理について（報告書）」の公表について**

・今回の医療法改正によって、ICUにおける安全管理について規定されたわけではない。

・ICUにおける医療事故が発生しやすいハイリスク部門であるとの認識から、厚生労働省における「医療安全対策検討会議」の下部組織として設置された「集中治療室（ICU）における安全管理指針検討作業部会」がまとめた指針（報告書）である。

・本報告書は、「集中治療室（ICU）における安全管理指針」と、「重症患者のうち集中治療を要する患者の安全管理指針」（ICUに準じるような部門いわゆるハイケアユニット（HCU）等を対象としている。）の２段構成になっている。

・各医療機関がこれらの部門（ユニット）の安全管理に取り組む際の参考となる内容をまとめたものである。

・これらの指針に示す内容は、診療報酬における特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に連動するものではない。

**2．医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について**

・今回の医療法改正によって、医療安全管理者の取扱いが特に変わったわけではない。

・この報告書は、各医療機関や医療関係団体等が、医療安全管理者の業務指針を作成する際、あるいは教育・研修プログラムを作成する際の参考に資することを目的としたものである。
（報告書には書かれていないが、これらの指針に示す内容は、現行診療報酬の医療安全対策加算の施設基準に連動するものではない）

**3．医療安全支援センター運営要領について**

・今回の医療法改正によって、医療安全支援センターが法律に位置づけられたことに伴い、従来の関係通知を整理したものである。

・従来の医療安全支援センターの業務、役割等を変更する趣旨のものではない。

**4．「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルについて**

・今回の医療法改正によって、すべての医療機関に医薬品の安全使用のためのマニュアルの整備が義務付けられた。

・本通知に示すマニュアルは、平成18年度厚生労働科学研究「医薬品等の安全管理体制の確立に関する研究」の研究班がまとめたものである。

・このマニュアルは、「平均的な病院」において、業務手順書の作成が考えられる事項をまとめたものであり、ここに示すすべての項目について業務手順書を作成しなければならないという趣旨のものではない。

・個々の医療機関の機能・特性に応じて業務手順書を作成する際の参考に資することを目的としたもので

ある。

**5．医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について**

・今回の医療法改正によって、医療機器に係る安全管理が全ての医療機関に義務付けられたことに伴い、先般、施行通知にも具体的対応が示されたが、さらに保守点検計画が必要な具体的な医療機器を例示するなど、本通知で運用上の注意を示したものである。

**【別表】改正医療法施行通知等で規定する医療安全対策の概要（医療機関）**

| １．医療の安全を確保するための措置 | |
|---|---|
| 通知の概要 | 留意点等 |
| **①指針の作成** | **←指針モデルを日医HP掲載** |
| **〈指針に盛り込む内容〉**<br>・安全管理に関する基本的考え方<br>・委員会その他医療機関内の組織<br>・従業者研修の基本方針<br>・事故報告等、安全確保のための基本方針<br>・医療事故等発生時の基本方針<br>・従事者と患者との情報共有に関する基本方針<br>・患者からの相談対応に関する基本方針<br>・その他医療安全推進の基本方針 | <br><br>←無床診療所：委員会設置は適用除外 |
| **②委員会の設置** | **←無床診療所は適用除外**<br>**←院内感染の委員会と一緒に行っても可** |
| **〈委員会の基準〉**<br>・管理運営に関する規程の制定<br>・重要な検討内容を管理者へ報告<br>・重大問題発生時の原因分析・改善案の立案・実施、従業者への周知<br>・改善策の実施状況の調査、見直し<br>・月１回程度開催、重大問題発生時は適宜開催<br>・各部門の安全管理責任者等で構成 | |
| **③従業者に対する研修会の開催** | **←他の研修会と同時開催可** |
| ・年２回程度定期的に開催<br>・実施内容（日時、出席者、研修項目）を記録<br>・医療機関全体に共通する安全管理に関する内容 | ←外部研修を受けた者の口伝でも可 |
| **④医療機関内事故報告のポイント** | |
| ・安全管理委員会（もしくは管理者）への報告<br>・事例収集・分析し、問題点把握、改善策の企画立案、医療機関内で情報共有<br>・改善策の立案には再発防止策を含める | |

| 2．院内感染防止対策 | |
|---|---|
| 通知の概要 | 留意点等 |
| **①指針の作成（７月１日施行）** | **←指針モデルを日医HP掲載** |
| **〈指針に盛り込む内容〉** | |
| ・院内感染に関する基本的考え方 | |
| ・委員会その他医療機関内の組織 | ←無床診療所：委員会設置は適用除外 |
| ・従業者研修の基本方針 | |
| ・感染症発生状況報告に関する基本方針 | |
| ・院内感染発生時の基本方針 | |
| ・当該指針の閲覧に関する基本方針 | |
| ・その他院内感染対策推進に必要な基本方針 | |
| **②委員会の設置** | **←無床診療所は適用除外**<br>**←医療安全の委員会と一緒に行っても可** |
| **〈委員会の基準〉** | |
| ・管理運営に関する規程の制定 | |
| ・重要な検討内容を管理者へ報告 | |
| ・院内感染発生時の原因分析・改善案の立案・実施、従業者への周知 | |
| ・改善策の実施状況の調査、見直し | |
| ・月１回程度開催、重大問題発生時は適宜開催 | |
| ・職種横断的な委員で構成 | |
| **③従業者に対する研修会の開催** | **←他の研修会と同時開催可** |
| ・年２回程度定期的に開催 | ←外部研修を受けた者の口伝でも可 |
| ・実施内容（日時、出席者、研修項目）を記録 | |
| ・医療機関の実情に即した内容で職種横断的な参加の下で行う | |
| **④発生状況報告のポイント** | |
| ・地域の専門家等に相談出来る体制確保 | ←地域の専門家とは保健所でも可 |
| ・上記①の指針に即したマニュアルの整備、改善策の定期的見直し | ←マニュアルの整備は必須ではない |

| ３．医薬品の安全管理体制 | |
|---|---|
| 通知の概要 | 留意点等 |
| **①医薬品安全管理責任者の設置** | |
| **〈責任者の要件〉**<br>・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士のいずれかの有資格者（常勤）<br>・診療所の場合は管理者との兼務可<br>・病院の場合は管理者との兼務不可 | ←専任でなくても可 |
| **②手順書の作成** | **←【「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル】を日医HP掲載（参考）** |
| **〈手順書に盛り込む事項〉**<br>・医薬品の採用・購入に関する事項<br>・医薬品の管理に関する事項<br>・患者に対する医薬品の投与指示から調剤までに関する事項<br>・患者に対する与薬や服薬指導に関する事項<br>・医薬品の安全使用に係る情報の収集・提供等に関する事項<br>・他施設との連携に関する事項 | |
| **③従業者に対する研修会の開催** | **←必要に応じて開催（他の研修会と同時開催可）** |
| ・医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項<br>・医薬品の業務手順書に関する事項<br>・医薬品による副作用等が発生した場合の対応に関する事項 | ←外部研修を受けた者の口伝でも可 |
| **④業務手順書に基づく業務の実施** | |
| ・責任者が従業者の業務手順を定期的に確認、内容を記録 | |
| **⑤情報収集、改善方策実施のポイント** | |
| ・医薬品添付文書の情報<br>・製造販売業者等からの情報<br>・得られた情報を従業者に迅速確実に周知徹底 | |

| ４．医療機器の保守点検・安全使用に関する体制 | |
|---|---|
| 通知の概要 | 留意点等 |
| **①医療機器安全管理責任者の設置** | |
| **〈責任者の要件〉**<br>・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士のいずれかの有資格者（常勤）<br>・診療所の場合は管理者との兼務可<br>・病院の場合は管理者との兼務不可 | ←専任でなくても可 |
| **②従業者に対する研修会の開催** | **←新しい医療機器導入時に使用する職員に対し実施（他の研修会と同時開催可）** |
| ・医療機器の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項<br>・医療機器の適切な保守点検の方法<br>・医療機器の使用により生じた不具合への対応方法<br>・医療機器の使用に関して特に法令上遵守すべき事項 | ←開催日、参加者、場所、研修項目、対象機器等を記録<br>←外部研修を受けた者の口伝でも可 |
| **③保守点検の適切な実施** | |
| ・保守点検計画の策定<br>・保守点検の記録<br>・保守点検の実施状況等の評価<br>・保守点検の外部委託 | ←保守点検計画が必要な機器（例）<br>①人工心肺装置及び補助循環装置　②人工呼吸器　③血液浄化装置　④除細動装置（除AED）　⑤閉鎖式保育器　⑥診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）　⑦診療用放射線照射（ガンマナイフ等）<br>←保守点検計画書には、①医療機器名　②製造販売業者名　③型式　④保守点検予定時期、間隔、条件　等を記載<br>←上記の機器の保守点検の際には、①医療機器名　②製造販売業者名　③型式、型番、購入年　④保守点検年月日、概要、点検者名　⑤修理記録、修理概要、修理者名　等を記載 |
| **④情報収集、改善方策実施のポイント** | |
| ・添付文書、取扱説明書の管理、不具合情報や安全情報の把握・管理<br>・収集した情報の適切な提供体制を常に確保<br>・得られた情報を医療機関の管理責任者に報告 | |

お知らせ

# 鳥取県医師会
# 産業医基礎前期研修会（７単位）開催のご案内

鳥取県医師会では、鳥取産業保健推進センターとの共催により、日本医師会認定産業医の資格を得ようとする先生方を対象に、次のとおり産業医基礎前期研修会を開催します。受講ご希望の方は、７月27日（金）までにFAX等でお申込下さい（当日は昼食代金として1,000円頂きます）。

なお、既に日医認定産業医の資格をお持ちの方は、研修単位となりませんのでご留意下さい。

**○平成19年８月５日（日）西部医師会館（米子市久米町　TEL 0859－34－6251）**

## 平成19年度鳥取県医師会産業医基礎前期研修会　日程表

日　時　　平成19年８月５日（日）午前９時～午後５時
場　所　　西部医師会館（米子市久米町136）

| 時　間 | 演　題　・　講　師　職　氏　名 | 研修区分（前期） |
|---|---|---|
| ９：00～10：00 | 『総論－産業医の職務－』<br>鳥取県医師会理事　吉田眞人　先生 | （１）総論<br>【１単位】 |
| 10：00～11：00 | 『健康の保持増進について』<br>鳥取大学医学部健康政策医学分野講師<br>小谷和彦　先生 | （４）健康保持増進<br>【１単位】 |
| 11：00～12：00 | 『有害業務管理について』<br>鳥取産業保健推進センター　米田明真　相談員 | （７）有害業務管理<br>【１単位】 |
| 12：00～12：50 | 昼　　食 | |
| 12：50～13：50 | 『健康管理について－健康情報とその評価－』<br>鳥取大学医学部環境予防医学分野講師<br>岡本幹三　先生 | （２）健康管理<br>【１単位】 |
| 13：50～14：50 | 『作業環境管理について』<br>鳥取産業保健推進センター　芦村　浩　相談員 | （５）作業環境管理<br>【１単位】 |
| 14：50～15：00 | 休　　憩 | |
| 15：00～16：00 | 『産業医活動の実際について』<br>鳥取産業保健推進センター　山家　武　相談員 | （８）産業医活動の実際<br>【１単位】 |
| 16：00～17：00 | 『作業管理について』<br>鳥取産業保健推進センター　松浦喜房　相談員 | （６）作業管理<br>【１単位】 |

この研修会は、日医認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による研修会で、研修内容は前頁のとおりです。研修単位は１講演が１単位で、全てを受講すると基礎前期研修７単位を取得することが出来ます。日医「認定産業医」取得のためには、この前期研修７単位を含め、基礎研修50単位（前期研修14単位〈必修〉・実地研修10単位・後期研修26単位）を必要とします。

受講料は、鳥取県医師会産業医部会員以外の先生からは3,000円頂きますので、これから日医認定産業医を目指す先生は、鳥取県医師会産業医部会（年会費：2,000円）への入会をお願い致します。今後は、県内及び県外の産業医研修会開催情報をお知らせします。

また、産業医学研修手帳をお持ちでない方は、当日お渡し致します。

**【申込先及び問い合わせ先】**

［TEL］0857－27－5566　［FAX］0857－29－1578

［E-mail］kenishikai@tottori.med.or.jp

〈担当〉鳥取県医師会事務局　岡本

## 第20回（平成19年度）健康スポーツ医学講習会開催について

認定健康スポーツ医を希望する医師を対象とした標記講習会が下記のとおり開催されます。受講希望者は開催要領及び申込用紙につきまして、鳥取県医師会事務局までお問い合わせくださいますようお願い致します。なお、開催要領につきましては、日本医師会雑誌及び日本医師会ホームページにも掲載されます。

記

**主　催**　日本医師会

**開催日**　［前期］平成19年10月20日（土）・21日（日）

［後期］平成19年11月24日（土）・25日（日）

**会　場**　日本医師会館　東京都文京区本駒込2－28－16

**【お問い合わせ先】**

鳥取県医師会事務局

［TEL］0857－27－5566　［FAX］0857－29－1578

# 平成19年度中国地区学校医大会開催のご案内

標記の大会が、次のとおり開催されますのでご案内申し上げます。

聴講をご希望される方がありましたら、お手数ですが、事前に鳥取県医師会事務局（TEL 0857－27－5566）までご連絡下さるようお願い申し上げます。

**1．日　時**　平成19年８月26日（日）13：00～16：25

**2．場　所**　ホテルグランヴィア岡山　岡山市駅元町1－5　TEL 086－234－7000

**3．日　程**

［敬称略］

13：00　開会；岡山県医師会理事

13：00～13：15　挨拶；岡山県医師会長　末長　　敦

祝辞；日本医師会長　　唐澤　祥人

；岡山県教育委員会教育長　門野八洲雄

13：20～14：20　各県研究発表（１県10分）５題予定

（鳥取県医師会からは鳥取県立中央病院小児科部長　星加忠孝先生に鳥取県の心臓検診についてご発表頂く予定です。）

14：20～14：30　休憩

14：30～15：30　特別講演（１）

「自然人間力」を培う

中国学園大学　学長　　松　畑　熙　一

15：30～16：20　特別講演（２）

「学校保健の課題」

日本医師会常任理事　　内　田　健　夫

16：20～16：25　次期担当県医師会長挨拶

16：25　閉会

# 平成19年度第１回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。

なお、ご出席は、学校医に限らず、医師および医療関係職種の方々のご参加をお待ちしております。

記

**日　時**　平成19年９月９日（日）午後１時40分～午後４時15分

**場　所**　倉吉未来中心・セミナールーム３　倉吉市駄経寺町212-5

電話 0858－23－5390

**日　程**

開会・挨拶　13：40

座長　鳥取県医師会常任理事　天　野　道　麿　先生

■基調講演　13：45～14：00

「学校医とは？」

講師　鳥取県医師会理事　笠　木　正　明　先生

■シンポジウム　14：00～15：00

テーマ「学校医をするために・・～本音で語る意見交換～」

○内　科　系　深　澤　哲　先生（こどもクリニックふかざわ）

○　同　乾　俊　彦　先生（乾医院）

○眼　科　佐　古　博　恒　先生（佐古眼科医院）

○耳鼻咽喉科　阿　部　博　章　先生（阿部クリニック）

総合討論　15：00～16：15

コメンテーター　岡　本　博　文　先生（鳥取県中部学校保健会会長）

閉　会　16：15

日本医師会生涯教育講座５単位

# 第38回全国学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

**日　時**　平成19年11月10日（土）午前10時（受付午前９時）～午後８時
**会　場**　香川県高松市
全日空ホテルクレメント高松（受付・分科会・懇親会）
高松市浜ノ町1－1　電話 087－811－1111
サンポートホール高松（開会式・表彰式・特別講演）
高松市サンポート2－1　電話 087－825－5000
**主　催**　日本医師会　担当　香川県医師会
**参加者**　日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者
**参加費**　２万円（昼食・懇親会費を含む）　同伴家族（懇親会費）５千円
**日　程**
分科会；「からだ・こころ（１）」「からだ・こころ（２）」「耳鼻咽喉科」「眼科」
特別講演Ⅰ「子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム」
講師　浜松医科大学小児科学教授　大関武彦先生
特別講演Ⅱ「四国で蘇る心と身体」
講師　種智院大学学長　頼富本宏先生
懇親会

＊分科会の発表演題については、鳥取県医師会事務局（電話 0857－27－5566）へお問い合わせ下さい。

※参加ご希望がありましたら、８月末までに地区医師会または本会へご連絡ください。
但し、宿泊予約・観光（同伴家族用）のご希望がある場合は、お早めにご連絡をいただいた方がよろしいかと存じます。

# 「重篤副作用疾患別対応マニュアル」について

今般、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」が作成され、厚生労働省のホームページ及び医薬品医療機器情報提供のホームページに下記の副作用疾患を対象として掲載されましたので、お知らせします。

記

**厚生労働省**

（http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/tp1122-1.html）

**医薬品医療機器総合機構**

（http://www.info.pmda.go.jp/juutoku/juutoku_index.html）

**【副作用疾患】**

薬剤性過敏症症候群
急性腎不全
間質性腎炎（尿細管間質性腎炎）
再生不良性貧血（汎血球減少症）
薬剤性貧血（溶血性貧血、メトヒモグロビン血症、赤芽球ろう、鉄芽球性貧血、巨赤芽球性貧血）
出血傾向
無顆粒球症（顆粒球減少症、好中球減少症）
血小板減少症
血栓症（血栓塞栓症、塞栓症、梗塞）
播種性血管内凝固（全身性凝固亢進障害、消費性凝固障害）

# 鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

## 乳がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日　　時**　平成19年８月４日（土）
午後４時～午後５時　　講演
午後５時～午後６時　　症例検討会、一次検診医登録講習

**場　　所**　鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）　鳥取市戎町　電話（0857）27－5566

**内　　容**

１）乳がん検診従事者講習会
演題：「鳥取県の乳がん検診の現状と問題点」
講師：鳥取大学医学部附属病院第２外科講師　石黒清介先生

２）第15回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

３）一次検診医登録講習

**（１）乳がん検診精密検査医療機関登録条件**

１）乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に20点以上取得すること。

２）**更新手続きは平成19年度中に行います。**

**（２）乳がん医療機関検診一次検診医登録条件**

１）過去３年間に、乳がん検診従事者講習会等の受講点数が12点以上取得し、また、乳がん検診従事者講習会及び鳥取県発見乳がん症例検討会に必ず１回は出席していること。新規に登録される方は、一次検診医登録講習会も受講すること。

２）**更新手続きは平成20年度中に行います。**

**（３）乳がん検診精密検査医療機関登録点数　　５点**
**乳がん医療機関検診一次検診医登録点数　５点**

## 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日　　時**　平成19年８月18日（土）午後４時～午後６時

**場　　所**　鳥取県西部医師会館　米子市久米町　電話（0859）34－6251

**内　　容**

（１）講演：「大腸ポリープの取扱いについて」
講師：山陰労災病院内科副部長　神戸貴雅先生

（２）症例検討

**（１）大腸がん検診精密検査医療機関登録及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録条件**

１）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも３年に１度は受講すること。

２）大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に15点以上取得すること。

３）**更新手続きは平成19年度中に行います。**

**（２）大腸がん検診精密検査医療機関登録点数　　　５点**

**大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録点数　５点**

## 基本健康診査従事者講習会

**日　時**　平成19年８月25日（土）午後４時〜午後５時

**場　所**　鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）　鳥取市戎町　電話（0857）27－5566

**講　演**　演題：「脳卒中（再発）予防のための生活指導」

**講　師**　鳥取県立中央病院神経内科部長　中安弘幸先生

**次回の更新時期**

| 名　　　称 | 現在の登録期間 | 次回更新<br>手続き時期 | 従事者講習会等<br>受講点数対象期間 |
|---|---|---|---|
| 胃がん検診精密検査 | H18.4.1〜H21.3.31 | H20年度中 | H18.4.1〜H21.3.31 |
| 子宮がん検診精密検査 | H18.4.1〜H21.3.31 | H20年度中 | H18.4.1〜H21.3.31 |
| 肺がん検診精密検査 | H17.4.1〜H20.3.31 | **H19年度中** | H17.4.1〜H20.3.31 |
| 乳がん検診精密検査 | H17.4.1〜H20.3.31 | **H19年度中** | H17.4.1〜H20.3.31 |
| 大腸がん検診精密検査（注腸X線） | H17.4.1〜H20.3.31 | **H19年度中** | H17.4.1〜H20.3.31 |
| 肝臓がん検診精密検査 | H19.4.1〜H22.3.31 | H21年度中 | H19.4.1〜H22.3.31 |
| 肺がん一次検診 | H17.4.1〜H20.3.31 | **H19年度中** | |
| 乳がん一次検診 | H18.4.1〜H21.3.31 | H20年度中 | H18.4.1〜H21.3.31 |

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（６月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2007年分のみ含まれます。

**（１）施設別登録件数（含重複例）**

| 登録施設名 | 件数 | 新規登録件数 |
|---|---|---|
| 鳥大医学部附属病院 | 455 | 455 |
| 鳥取県立中央病院 | 71 | 55 |
| 鳥取赤十字病院 | 51 | 34 |
| 鳥取市立病院 | 35 | 16 |
| 米子医療センター | 34 | 17 |
| 鳥取県立厚生病院 | 31 | 20 |
| 山陰労災病院 | 24 | 18 |
| 谷口病院 | 14 | 10 |
| 博愛病院 | 11 | 10 |
| 野の花診療所 | 10 | 3 |
| 藤井政雄記念病院 | 9 | 3 |
| わかさ生協診療所 | 5 | 3 |
| 大谷医院 | 3 | 3 |
| 清水内科医院 | 3 | 2 |
| 老人保健施設やすらぎ | 3 | 3 |
| 江尾診療所 | 3 | 3 |
| 下山医院 | 3 | 1 |
| 岸田内科医院 | 2 | 2 |
| 野口産婦人科クリニック | 2 | 2 |
| 越智内科医院 | 2 | 2 |
| 上田病院 | 1 | 1 |
| 竹田内科医院（本町） | 1 | 1 |
| 松岡内科 | 1 | 1 |
| まつだ内科医院 | 1 | 1 |
| よろず医院 | 1 | 1 |
| せいきょう倉吉診療所 | 1 | 0 |
| 山本内科医院（倉吉市） | 1 | 1 |
| 中部医師会立三朝温泉病院 | 1 | 1 |
| 吹野内科消化器科小児科クリニック | 1 | 1 |
| 脇田産婦人科医院 | 1 | 0 |
| 旗ヶ崎内科クリニック | 1 | 1 |
| 合計 | 782 | 671 |

**（２）部位別登録件数（含重複例）**

| 部位 | 件数 | 新規登録件数 |
|---|---|---|
| 口腔・咽頭癌 | 35 | 35 |
| 食道癌 | 26 | 23 |
| 胃癌 | 104 | 79 |
| 小腸癌 | 2 | 2 |
| 結腸癌 | 43 | 33 |
| 直腸癌 | 25 | 19 |
| 肝臓癌 | 70 | 61 |
| 胆嚢・胆管癌 | 21 | 14 |
| 膵臓癌 | 15 | 11 |
| 上顎洞癌 | 1 | 1 |
| 喉頭癌 | 2 | 2 |
| 肺癌 | 121 | 107 |
| 縦隔腫瘍 | 1 | 1 |
| 皮膚癌 | 17 | 15 |
| 中皮癌 | 2 | 2 |
| 乳癌 | 38 | 35 |
| 子宮癌 | 42 | 41 |
| 卵巣癌 | 30 | 29 |
| 外陰癌 | 1 | 1 |
| 前立腺癌 | 59 | 43 |
| 精巣腫瘍 | 5 | 5 |
| 腎臓癌 | 9 | 9 |
| 腎盂癌 | 3 | 3 |
| 尿管癌 | 7 | 6 |
| 膀胱癌 | 34 | 29 |
| 脳腫瘍 | 9 | 9 |
| 甲状腺癌 | 5 | 3 |
| 非ホジキンリンパ腫 | 2 | 2 |
| 癌性腹膜炎 | 1 | 1 |
| 悪性リンパ腫 | 15 | 14 |
| 骨髄腫 | 5 | 5 |
| 白血病 | 17 | 17 |
| 下垂体腫瘍 | 1 | 1 |
| 骨髄異形成症候群 | 2 | 2 |
| 原発不明癌 | 2 | 2 |
| 肉腫 | 2 | 2 |
| 神経芽細胞腫 | 3 | 3 |
| その他 | 4 | 4 |
| 非がん | 1 | 0 |
| 合計 | 782 | 671 |

# 感染症だより 〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

## 麻しんワクチン（単抗原ワクチン）の供給等について

麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種の実施の確保等につきましては、鳥取県医師会報６月号（平成19年６月15日発行　No.624）にてお知らせいたしましたが、当該通知の３にありました標記の取扱いについて、厚生労働省医薬食品局血液対策課より各都道府県衛生主管部（局）宛に事務連絡がなされました。

今般、国からの事務連絡の趣旨に沿って、定期予防接種のための麻しんワクチンの不足時の供給体制を整備するため、鳥取県福祉保健部医療指導課長及び同部健康政策課長連名によりフローチャートが作成されました。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただくとともに、以下のとおり対応していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【**定期予防接種のための**麻しん単抗原ワクチン不足時の供給体制】

①医療機関から卸売販売業者へワクチンの注文
②卸売販売業者にワクチンがなければ、医療機関は県医師会へ供給要請
③県医師会は、鳥取県医薬品卸業協会へ県内在庫による供給要請
④県内在庫による供給ができなければ、県医師会は、県に供給要請
⑤県は、国へ供給要請

※注；定期予防接種のための麻しん単抗原ワクチンの接種対象者は、当該年齢の対象児であって、過去に風しんに罹患した児のみが対象となりますことにご留意下さい。

## DPTワクチンの第一期予防接種の初回接種に係る接種間隔について及び生後12月未満の時点でMRワクチンの接種を受けた児の定期の予防接種における取扱いについて

今般、標記の件についての疑義が厚生労働省に照会され、その回答について厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長あて通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたので、下記のとおりお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

Ｑ１．ジフテリア、百日せき及び破傷風（DPTワクチン）の第一期予防接種の初回接種時において、対象者が発熱を呈している等予防接種を行うことが不適当な状態にあったことにより、８週間を超えて予防接種を実施せざるを得ない場合、定期の予防接種として取り扱って差し支えないか。

Ａ　定期の予防接種として取り扱って差し支えない。

※注；実際の接種施行につきましては、接種主体である各自治体により多少考え方に差異があるようですので、各自治体よりのお知らせ等がない場合は、各自治体の予防接種担当者にご確認下さい。

Q２．生後12月未満の時点で麻しん及び風しんのワクチン（MRワクチン）を任意接種した児が、麻しん及び風しんの第一期予防接種の対象年齢に達した場合に、当該児に対して、定期の予防接種を実施することは可能か。

Ａ　定期の予防接種の対象者として差し支えない。

## 戸籍及び住民票に記載のない児童への定期の予防接種の実施取扱いについて

今般、厚生労働省健康局結核感染症課より、各都道府県衛生主管部（局）宛に「戸籍及び住民票に記載のない児童への定期の予防接種の実施取扱いについて」事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたので、お知らせ致します。

本件は、出生届がなされない等の事情により戸籍・住民票に記載がない児童に対する定期予防接種の実施に関して、「予防接種法においては、市町村の区域内に居住する者を予防接種の対象と規定していることから、戸籍又は住民票に記載のない児童においても、親権を行う者及び予防接種実施主体である当該市町村に居住していることが明らかな場合であれば、当該者の同意を得た上で定期予防接種の対象とすることは差し支えないものとする」、というものであります。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※注；対象者の接種施行につきましては、接種前に各自治体の予防接種担当者にご確認されてから接種されますことをお薦めいたします。

## 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第１項及び第14条第２項に基づく届出の基準等の一部改正について

今般、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長あて、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第１項及び第14条第２項に基づく届出の基準等の一部改正について」通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたので、お知らせ致します。

本件は、結核の届出基準における診断方法に、「ツベルクリン反応検査（発赤、硬結、水疱、壊死）」、「リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロンγ試験（QFT等）」が追加される等の改正が行われたものであり、改正点は新旧対照表に示されているとおりであります。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※このことについての詳細は、下記ホームページにてご確認頂くか、または資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局（TEL 0857－27－5566）までお問い合わせください。

**◎日本医師会HP**

**「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準　新旧対照表」**

**（http://www.med.or.jp/japanese/members/bunsyo/data3/chiiki_3/19chi3_073.pdf）**

## 腸管出血性大腸菌感染症について

例年、夏季に腸管出血性大腸菌による患者の発生が集中しています。

シーズンですので、腸管出血性大腸菌感染症の予防及び二次感染防止に関する普及啓発について一層のご協力をお願い致します。

なお、患者が発生した際は、最寄りの保健所へ連絡をお願い致します。

## 第53回鳥取県東部医師会医学セミナー

（日本医師会生涯教育講座認定：５単位）
（日本内科学会認定内科専門医：２単位）

**日　　時**　平成19年８月18日（土）午後３時～午後６時40分

**場　　所**　東部医師会館（鳥取市富安１丁目62）TEL 0857－22－2782

**参 加 費**　2,000円（予約制）

**テ ー マ**　実践的な内分泌疾患の診かた

**講　　師**　高知大学医学部　医学部長
　内分泌代謝・腎臓内科学講座　教授　橋本浩三先生
高知大学医学部附属病院
　内分泌・糖尿病部門　臨床教授　岩﨑泰正先生

**プログラム**

| 時　間 | 内　容 | 講　師 |
|---|---|---|
| 15：00～16：30 | 甲状腺疾患の診断と治療 | 岩﨑泰正先生 |
| 16：30～16：40 | 休　憩 | |
| 16：40～18：10 | 下垂体・副腎疾患の診断と治療 | 橋本浩三先生 |
| 18：10～18：40 | 総　合　討　論 | |

◎ご出席の場合は、８月10日（金）までに東部医師会事務局へご連絡下さい。
　TEL 0857－22－2782　FAX 0857－22－2754

# 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

（H19年６月４日～H19年７月１日）

**１．報告の多い疾病**

（インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点３、基幹定点５からの報告数）

（単位：件）

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 感染性胃腸炎 | 625 |
| 2 | ヘルパンギーナ | 345 |
| 3 | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 208 |
| 4 | 水痘 | 147 |
| 5 | 手足口病 | 71 |
| 6 | 咽頭結膜熱 | 48 |
| 7 | 突発性発疹 | 47 |
| 8 | 伝染性紅斑 | 40 |
| 9 | 流行性耳下腺炎 | 34 |
| 10 | インフルエンザ | 28 |
| 11 | その他 | 7 |
| | 全合計 | 1,600 |

**２．前回との比較増減**

全体の報告数は、1,600件であり、約１％（13件）の増となった。

**〈増加した疾病〉**

ヘルパンギーナ［2,200%］、手足口病［446%］、伝染性紅斑［100%］、咽頭結膜熱［４%］。

**〈減少した疾病〉**

インフルエンザ［65%］、感染性胃腸炎［30%］、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［23%］、突発性発疹［18%］、流行性耳下腺炎［13%］、水痘［１%］。

**〈増減のない疾病〉**

なし。

※今回（23週～26週）または前回（19週～22週）に１週あたり５件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

**３．コメント**

・ヘルパンギーナが全県的に流行しています。コクサッキーA6型が分離されています。

・手足口病が東部・中部で増加しています。

・伝染性紅斑が東部で流行しています。

・麻疹及び成人麻疹が東部・西部で６月から７月にかけて６名から報告され、ウイルスが検出されています。関東地方の麻疹はおさまっていますが、今しばらく注意が必要です。

**報告患者数**（19. 6. 4～19. 7. 1）

| 区分 | 東部 | 中部 | 西部 | 計 | 前回比増減 |
|---|---|---|---|---|---|
| インフルエンザ定点数 | (12) | (6) | (11) | (29) | |
| 1 インフルエンザ | 25 | 0 | 3 | 28 | −65% |
| 小児科定点数 | (8) | (4) | (7) | (19) | |
| 2 咽頭結膜熱 | 4 | 32 | 12 | 48 | 4% |
| 3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 118 | 37 | 53 | 208 | −23% |
| 4 感染性胃腸炎 | 385 | 144 | 96 | 625 | −30% |
| 5 水痘 | 84 | 47 | 16 | 147 | −1% |
| 6 手足口病 | 43 | 13 | 15 | 71 | 446% |
| 7 伝染性紅斑 | 39 | 0 | 1 | 40 | 100% |
| 8 突発性発疹 | 24 | 12 | 11 | 47 | −18% |
| 9 百日咳 | 2 | 0 | 0 | 2 | — |
| 10 風疹 | 0 | 0 | 0 | 0 | −100% |
| 11 ヘルパンギーナ | 193 | 99 | 53 | 345 | 2,200% |
| 12 麻疹 | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 13 流行性耳下腺炎 | 8 | 20 | 6 | 34 | −13% |
| 14 RSウイルス | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 眼科定点数 | (1) | (1) | (1) | (3) | |
| 15 急性出血性結膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | −100% |
| 16 流行性角結膜炎 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0% |
| 基幹定点数 | (2) | (1) | (2) | (5) | |
| 17 細菌性髄膜炎（真菌性を含む） | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 18 無菌性髄膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 19 マイコプラズマ肺炎 | 0 | 1 | 0 | 1 | −67% |
| 20 クラミジア肺炎（オウム病は除く） | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 21 成人麻疹 | 1 | 0 | 1 | 2 | — |
| 合計 | 926 | 405 | 269 | 1,600 | 1% |

緊急報告

# 自家診療、後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導の財源捻出に苦慮
## ＝平成19年度第1回鳥取県医師国保組合理事会＝

**日　時：**平成19年７月12日（木）午後４時～午後６時30分
**場　所：**鳥取県医師会館　鳥取市戎町
**報告者：**常務理事　神　鳥　高　世

### １．自家診療について

県医師国保組合の単年度決算状況では、平成16年度マイナス約2,609万円、平成17年度マイナス約4,726万円の赤字であり、平成18年度も単年度赤字が見込まれ、これで通算３期連続の赤字となります。これに対して、自家診療費については平成14年10月の制度発足以来、平成15年度約1,523万円、平成16年度約3,454万円、平成17年度約4,219万円と年々大幅に増加しており、平成20年４月からの後期高齢者医療制度や特定健診・特定保健指導に関する組合からの拠出費用が不明な為、自家診療については見直すべきではないかとの意見が大勢を占めました。

### ２．後期高齢者医療制度について

75歳以上の後期高齢者は、平成20年４月の時点で県医師国保組合の組合員であっても全員、後期高齢者医療制度に加入し医療を受けることになります。全国の医師国保組合では、仮に75歳以上の事業主組合員が全員組合を脱退され、それと共にその家族、従業員も脱退するとなると、大幅に構成員が減ることになり規模が縮小するため、組合の運営が困難になるのではないかと危惧しています。そこで国は医療の提供を受けるのでなければ、75歳以上でも組合員として残れるとしています。その場合、後期高齢組合員が残るに当たって、どの程度の保険料（組合費ではない）をご負担頂き、医療給付以外のどのような給付（例えば健診やインフルエンザ予防接種など）が提供できるのか？また、残留された後期高齢組合員の家族・従業員の保険料はどうするのか（現行の家族・従業員の保険料では事業主分の所得割保険料がなくなるため、組合としては色々な給付の財源としては割に合わないし、医療などの給付に当たっては、他の組合員、家族、従業員に不公平となる。）などの課題を協議しました。

### ３．特定健診・特定保健指導について

まず、組合としては、健診や保健指導を受ける方の各年度の目標値を設定する必要があります。平成24年度の時点で健診受診率70%、保健指導実施率45%、生活習慣病有病者・予備群10%が目標です。その達成度によって、後期高齢者の医療費に対する支援金が最大で10%増やされます。今後、特定健診や特定保健指導料に対する組合負担をどうするのか、委託医療機関はどうするのかなど検討課題が山積です。

# 平成19年度全協中国・四国支部委託研修会

**日時：**平成19年５月12日（土）
**場所：**ホテルクレメント徳島

演題　「肥満、メタボリックシンドロームの予防・改善対策」

京都大学大学院人間・環境学研究科教授　森谷　敏夫

**〈肥満薄命とアディポサイトカイン〉**

米国では、国民の50％でBMIが30を超えるだろうと言われ、日本では、40歳以上の２人に１人がBMI30以上になるだろうと推定されています。他方で、世界を見渡すと飢餓で苦しむ人が８割を占め、食べられる人は２割しかいないとされます。太っているのは、肥満症というれっきとした病気だと認識して欲しい。昔は、『美人薄命』と言われましたが、今は『肥満薄命』と言われています。1993年のNATUREに載っていますが、脂肪細胞は活性の高いホルモン系を出すことが分かっています。このうち生理活性の高い物質をアディポサイトカインと言いますが、内臓脂肪が蓄積される時にある種のアディポサイトカインの分泌異常が起こり、それがメタボリックシンドロームの病態を引き起こすと言われています。このアディポサイトカインは、インスリン抵抗性や血圧上昇、血栓形成に作用すると言われます。私はメタボの検査で腹囲を測るのはナンセンスだと考えています。女性で90cm以上の人はあまりいないし、男性の85cm以上は２～３割しか当たっていません。腹囲75cmでも、内臓脂肪面積が100平方cm以上たまっている人はいます。肥満症、糖尿病、高脂血症、高血圧症を「死の四重奏」と言いますが、肥満症と糖尿病が重なると死亡率は４倍以上になり、それに高脂血症が加わると死亡率は９倍以上、高血圧症が加わると死亡率は14倍に、更に喫煙が加わると31倍になると言われます。

**〈日々の蓄積が肥満につながる〉**

肥満の原因は一日僅か20kcalの食べすぎがもとになるケースもあります。ひと頃、納豆ダイエットが話題になりました。納豆は蛋白なので食べると熱代謝でカロリーを使うのは確かですが、納豆を食べたからといって痩せられるはずはありません。１kgの脂肪の燃焼に必要なエネルギーは7,000kcalとされます。仮に20年で40kg太ったとすると、１年で２kg、つまり１年で14,000kcal蓄積されたことになります。これを365日で割ると、１日約40kcal、僅かプリン１口分が多かったことになります。１日1,800kcalが摂取カロリーだとすると、１ヶ月断食した場合54,000kcal摂取しなかったことになりますが、脂肪は４kg以上は減りません。つまり、いくら頑張っても１ヶ月４kgの脂肪を減らすのが限度です。体の６割が水分なので、痩せたのは水分の減少が関係していると思います。脳のエネルギーは100％ブドウ糖ですが、何故糖尿病患者にご飯を食べさせないのか分かりません。１個のグリコーゲンを分解するのに、水を３倍使います。ダイエットで体重を減らすのは、肝臓のグリコーゲンを減らしていることになります。今の女子高生は20％が標準体重の肥満状態で、お尻のくびれもなくなっています。５年かけて太ったら、２年半かけて痩せたらどうですかと言うのが私の提案です。コーヒーに砂糖を入れると20kcal加わります。これを入れないで我慢すると、年間7,300kcalの節約になります。つまり、約１kgの脂肪蓄積が抑えられる勘定になるわけです。

**〈脳のエネルギー・炭水化物を摂りましょう〉**

50歳を過ぎますと、基礎代謝が５％（多い人は７％）落ちるといわれます。仮に2,000kcalの基礎代謝の人は、年間５～７kg太っても不思議ではありませんが自律神経でコントロールしようとしています。ここで言っておきますが、炭水化物は脂肪にはなりません。従来、余分なエネルギーは肝臓で脂肪としてたまり、将来はエネルギーになると言われていました。ところが、1993年の論文では脂肪を1,000kcal、10日間食べさせても自分の脂肪は使わず、体脂肪が増えることが明らかとなりましたが、それとは別にお米を食べさせると脳が使いそれが脂肪にならないことが分かりました。つまり、肝臓には糖を脂肪に変える力はないのです。人は昔のように、食べ物の７割近くを炭水化物で摂ると良いのです。ただし、脂肪と炭水化物を一緒に摂ると太ります。日本人の食物に占める脂質エネルギー比は、1950年７％、1970年22%、2000年26%と徐々に増加しています。筋肉はエネルギーを使うための臓器ですが、宇宙では筋肉を使わないため宇宙飛行士は蛋白が糖化してしまい、地球に帰還したときには大変な高血糖になっています。東洋人はインスリンを使う能力が低く、糖尿病は筋肉を使わないことが一因と言われます。脂肪は美味しいですが、満腹中枢は刺激されません。炭水化物は唯一の脳のエネルギーなので、常に脳にエネルギーを与えることを優先すべきです。子どもも朝ごはんを食べさせれば脳が元気で思考もよくなり、午前中元気がなくてボーとしていることがありません。サラリーマンも朝ごはんを食べれば、出勤途中の電車の中でつり革にもたれて居眠りなんてこともありません。宴会で酒を飲むときも、脳に栄養をやるのを優先してアルコールを飲みながら、ご飯を食べるべきです。自律神経活動低下と肥満には関連があります（monaliza仮説）。すべての脂肪は交感神経の支配下にあり、褐色脂肪細胞は大人になると減るといわれていましたが実際には存在しています。この褐色脂肪細胞は熱を調節するラジエターのようなもので脂肪の燃焼をアップさせますが、これをコントロールしているのが交感神経です。

**〈運動は肥満予防の切り札〉**

肥満で活動的な人は、スリムな人や運動不足な人より自殺率や死亡率も低いと言われます。1989年のJAMA（Blair et. al）では、BMIの高い人は運動すると死亡率が劇的に下がるとの論文があります。運動は内臓脂肪を減らし、生活習慣病の予防や改善に有効な多くの因子の分泌を促します。運動はほぼすべての病気に有効ですが、１回の運動効果は48時間以上は持続しません。運動するなら大きな筋肉での運動（階段歩行、ダンベル体操など）の方が消費エネルギーが大きいと言われます。歩くなら１回30～40分間、週３～５回が望ましいですが、プールで歩くのは消費エネルギーが意外と少ないようです。私の大学の学生を対象にした実験では、食事もご飯食の方が脂肪食（マクドナルドハンバーガーなど）に比べて満腹感が良いようです。炭水化物食のほうが熱産生も高いようです。体は朝欠食するとエネルギーを貯めこもうとします。一般的に、業者は高い消費エネルギーは表示しない傾向にあります。例えば、アップルパイは431kcal、いちごスペシャルは591kcalにもなりますので、仮に買ったとしたら２～４人で分けて食べるようにするのが得策でしょう。結論としては、肥満の予防・改善には継続的な理性を働かせる必要があるということです。

**〈『肥満予防で死ぬまで元気』〉**

肥満予防の７か条は：①一に運動、二に運動　②階段は筋力アップのパートナー　③ストレスは過食の原因・癌のもと、運動で心も体もリフレッシュ　④歩幅大きく、ぐいぐい歩こう　⑤長電話、合間に出来るスクワット　⑥快便、快眠、よく笑え　⑦お腹のたるみは心のたるみ

（文責：神鳥高世）

歌壇・俳壇・柳壇

## 初夏の風

米子市　芦立　巖

花散りて珍(うづ)の若葉に初夏(はつなつ)の風はうぶ毛をそよがせて過ぐ

髪少し耳介に触るる風のあり病葉(わくらば)の降る歩道歩きて

夕日浴び金箔を貼れる絵のごとくきらめき立ちて大山(やま)は聳ゆる

杞憂など何処にもなし見晴るかす米子平野に稲の苗立つ

谷川の岸の樹木の名を知らず藤咲かせたりおのが総身に

悠然と泥田を歩くたそがれに鷺の白さの眼に残りたり

ゴミ捨つるも老ゆる条件しかすがに家具も次々ゴミと化すなり

（註）うづ（珍）＝尊く珍しいこと、尊厳、高貴。

## 新樹光

信生病院　中村　克己（夢窓）

山若葉露座の大佛ゆらぎけり

山宿の夕餉に響動(どよ)むほととぎす

老女逝く

短夜(みじかよ)の痰つまりたる百五歳

米子医大二期クラス会　二句

駱駝啼く卯月曇の砂丘かな

古美術に疲れし窓辺新樹光

（注）六月初旬、鳥取の北室文昭君ご夫妻のお世話で、米子医大二期クラス会（観水庭こぜにや一泊。翌朝、砂丘と渡辺美術館へ）あり。

# ふくろう

倉吉市　石飛　誠一

ホッピング五回せしのち首かしげ雀は再びホッピングする

巨き鱏（えい）が頭の上を泳ぎゆく水族館のトンネル廊下

産休のナースが赤ん坊見せにくる昼休憩の看護師詰所

夜の詰所にカルテ整理をなしおれば裏の森よりふくろうの声

教師なりし人の葬儀に参列し制服の子ら泣きいるを見ぬ

# 自由吟

鳥取市　塩　宏

皮下脂肪　ほど身に付かぬ　英会話

ヤセ薬　飲んでパクツク　バイキング

禁煙は　ガン予防にと　言われても

身奇麗に　しないと妻が　恥をかき

席譲る　勇気が無くて　寝た技を

少し重さ　が増えるぐらい　薬づけ

辞書なしに　捏造書ける　世の不正

南阿弥と　お守りのように　陀仏言う

襲名の　披露やるわけ　分かったよ

# 水無月

河原町　中塚　嘉津江

患（わずら）ひて血管までやせるとおうな笑ひ

空梅雨に野山も人も口をあんぐり

空梅雨に里芋の葉焼け菜は芽を吹かず

やぐらねぎ親の頭にてんぐるま

洗たく機ちょっと見ぬ間にもみじ生え

鉢植えの栃は会うたび哀願す
　早く地面に植えてほしいよ

からし菜はちょっと見ぬ間にどんどん伸びて
　隣のうねまで種をふりまく

久し振りの風雨に人々かん声をあげ
　家にこもりてかま焼き作る

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の６つの“ メーリングリスト ”を運営しています。

1．総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2．連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3．緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4．パソコンメーリングリスト（パソコンに関連した話題が中心）
5．ORCAメーリングリスト（ORCAに関連した話題が中心）
6．学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、１．２．３．の三つにセットでご加入いただきます。

またパソコンメーリングリスト・ORCAメーリングリスト・学校医メーリングリストにも参加をご希望でしたらそのようにお申し出ください。

## フリーエッセイ

# ああ、美しい…

鳥取市　上　田　武　郎

学生の頃に読んだ星新一のショートショートにこういうのがありました。（と言ってももう記憶があいまいで、細かい設定など間違っていましたら済みません。）「美的感覚に秀れた若い女性が自ら選んだ男性と結婚して借家に入居した。彼女は自分のセンスを生かして居心地の良い住いにすべく奮闘を始める。まず家具を新調。まだ物足りない。カーペットを代える。まだ足りない。壁紙。まだ何か。鉢植。まだ。カーテン。変ね、まだ完全ではないわ。しばらく考え込んでしまう彼女。しかしある日ふと答えが見つかる。そうだ、この住いにぴったりの夫に代えなければ…」同工異曲の話は星新一以前にもあったかも知れませんし、どう受け取るかは人により異なると思いますが、最近私がこの話を思い出したのは、美意識についていささか考えていた時でした。

美意識が強いというのは結構やっかいなものだと思います。自分の美意識に反する存在が許せなくなるものです。普通に円満に社会生活を送る為には他人の前ではむき出しにしない方が無難だろうと思いますし、大抵の人間はそう気を使っているはずです。

もっとも、普通の市民の場合はせいぜい本人が孤立するか周囲の何人かを巻き込むぐらいでしょうが、これが大きな力を持つ立場の人間だと大変です。例えばA・ヒトラーです。ヒトラーに美意識なんて有ったのか？　しかし彼が若い頃に画家志望だった事は周知と思います。結局挫折したのですが、後に権力を握ってからは頻りに「健康美」とか「健全なる美」とか言い出します。そして当時の前衛的な芸術家達の作品に次々と“頽廃的”という烙印を押しては弾圧します。次に全国民に対して“健全な美”を求め出します。体操で体を鍛え、ワンダーフォーゲルを奨励し、禁煙を命じ、整然と秩序立った生活を賞揚します。もちろん、これらには「強兵」の思惑も絡んでいたでしょうが、それだけではなく「偉大なゲルマン民族」はまた、ヒトラーの基準に照して「美しく」なければならないと考えたかの様です。（因みにリーツェンシュタール監督のベルリン五輪の記録映画は第一部が「民族の祭典」第二部が「美の祭典」でした。）

アウシュヴィッツは、この浅薄な美意識の行き着いた先の様に私には思えます。ゲルマン民族を「純化」する、というのは口実だけではなく本気の部分もあったのではないのでしょうか？

体操も山歩きも禁煙も規則正しい生活も、一つずつそれ自体は悲劇的でも何でもありません。しかし権力者の浅薄な美意識と結びつくととんでもない事態を引き起しました。そもそも、美意識で政治をやるべきではありません。それは殆ど趣味を政治の指標にするようなものです。美意識はむしろ政治家自身の出処進退に向けるべきです。

ところで急に話が変りますが、近々「義務化」される特定健診とは何でしょうか？　今までの職場検診は勤労者の健康を守る為、住民健診は住民の健康を守る為でした。つまり受診者個々人が健康でいる権利から出発したものだと思います。少なくとも建て前はそのはずです。しかし特定健診は医療費抑制の為に受診者側が「健康でいる義務」を課されるものに見えます。「健康」は対象者に取っては権利ではなく義務になり、義務である以

上は公が個人の生活ぶりにまで口を出せる事になります。私たちには大げさに言えば「太る自由」すら無くなるのかも知れません。これは別の分野でも、例えば「食育」とか教育上「規則正しい生活をさせる」など、緩やかに、でも一斉に個人生活への公の介入を目指しているように感じます。

私は情報に疎いのでネットなど他の場でどの様に論じられて来たか知りません。しかし、特定健診をもしも単に医療費のみの問題として受け入れてしまうならば、将来に禍根を残す事にならないだろうかと不安を感じます。

それにしても、「美意識」の質が良く似ている気がしませんか？　演説の時にこぶしを振り上げる仕草も…。

# 県医師会医学会の出席雑感

**湯梨浜町　ル・サンテリオン東郷　　深　田　忠　次**

鳥取県医師会春季医学会に参加して、いろいろと広く学べる喜びを感じました。これは以前から感じていて、できるだけこの学会に参加したいと思っていました。２年前は演題を出して発表もしました。久しぶりに発表原稿を作成しました。パワーポイントで原稿を作成し、CD-ROMに収録してあとは当日を待ちました。学会当日の成果は必ずしも満足ではありませんでした。

さて自分のことはさておき、この地域医学会は和やかで、時にきらりと光る成果が披露されています。また専門外分野の医学の進歩に容易に接することができる良さがあります。

今回６月24日の未来中心（県中部の会場）での春季医学会で、横隔膜ヘルニアの手術後の胸腹部の回復の見事さには注目しました（厚生病院外科演題）。また精巣破裂例（博愛病院泌尿器科演題）は自転車事故の怖さを痛感させられました。そして本演題を聞いていて、ツール・ド・フランスの覇者L. A.の精巣癌との闘病*) を思い出しました。

質疑応答も活発で、示唆に富むものがありました：例えば、心臓病診断と自覚症状、心電図、血液検査、治療開始の時期　それぞれが不一致への対処についての討議は興味深く聞きました。

全国総会のような大規模学会はその欠点も指摘されています。願わくば県医師会医学会が、身近で興味が溢れる演題をもっと集め、多数の参加者のもとで行われることを祈るものです。医師は生涯学び続ける運命にあります。かって鳥大名誉教授K先生（外科医、故人）が高齢に突入されても、いつも演題を引き提げて、この県医師会医学会に参加されていました。われわれも学会に参加して、K教授の心意気の一端を少しでも理解していきたいと考えています。

＊）JAMA 日本語版　1999　11月号：114－115.

# 石飛誠一歌集「水島臨海鉄道」の鑑賞

米子市　　芦　立　　　巖

石飛誠一先生がこのたび歌集「水島臨海鉄道」を出版されました。あとがきによれば、平成14年から18年までの作品を集めて刊行された歌集ということです。

県医師会報の歌壇のページに名を連ねさせていただいたご縁で、私にも謹呈として一冊頂戴いたしました。この歌集のご紹介を兼ねて、私の鑑賞の拙文を書かせていただきます。歌の数は全部で324首収載されています。１ページに３首ずつの美しい装丁の本になっています。その内容として、先生の臨床に携わる生活に密着した作品が、全体の約１／３を占めて最も多く、先生の真面目な人柄と、医療人としての喜怒哀楽を垣間見ることが出来ます。私も医療人の一人として、同感することも多く、楽しく拝見いたしました。

私の好みに依って、その幾首かをご紹介いたします。

○触診のレベルの低下を嘆きいる時代おくれの医師かもわれは

○筍の皮剥ぐごとく重ね着を脱がせて始む冬の外来

○詰所にて怒鳴れる我にナース言う「セルシン一錠のんで下さい」

○唾つけてページをめくる医師われを見ぬふりをする若きナースら

○わが白衣の肩に落ちたる一すじの髪とり呉れるナースの君が

○ちろろ鳴く夜に目覚めて決めおきし治療方針再び揺らぐ

○古希すぎて医を続けるは犯罪か思いつつなお医を続けおり

先生の日常臨床の様子がユーモアをも交え乍ら表され、私も大いに同感いたしました。この６・７首目の様に、極めて真面目な作品があり、迷いをそのまま短歌作品とした、その人間性に暖かい親近感があり、とても好感がもてます。

人間性といえば次のはじめの２首などは、哲学的とも言える高度な内容であり、作品としても優れています。

○幾度も断念を重ね生きくればわが生きざまの角（かど）失せにけり

○おくやみ欄に同年齢が増えて来ぬ吾も着水の姿勢整う

○難しき理論はいらぬ幸福論ホークス勝てば我は幸せ

○負けたれば読む気にならぬスポーツ欄まして延長サヨナラの負け

この３・４首目は私もそうで（私の場合はカープ）その気持ちはよく分かります。

またこの間、最愛の御子息の急逝という悲しみに遭われ、次の作品がみられます。

○この後は乗ることなからむ水島の臨海鉄道子の死にたれば

○逝きし子の鞄にありし女文字の葉書一枚捨てかねている

○真夜覚めて子の使いいし腕時計文字盤ぼうと光るをみたり

○夏逝きし息子の写真仏壇に冬を過ごしぬ半袖のまま

○スクリーンに笑顔でボートこぐ姿うつして始む子の三回忌

１首目は、この歌集の表題に選ばれている作品にて、いつも御子息の所へ行くとき、この鉄道を利用しておられた様であります。悲しみの極にあり乍ら、これらの作品を作られた気持ちは、筆舌に尽くし難いものと思われます。これらのほかにも、家族、友人、世間、旅、思い出などに多彩な作品がみられます。就中、景色の歌には鳥を歌っ

たものが多く、また優れた作品が多数あります。

○寄りそいて一度はなれてまた並ぶ雪に残れる二羽の足跡

○なにものかに襲われしかな緑啄木鳥(あおげら)の羽が散らばる僧兵の道

○夕焼けの空より朱き口開けて行々子(ぎょうぎょうし)啼く葭の葉先に

○夕焼けの色に染まりて列をなす塒(ねぐら)に向かう白鳥六羽

このほかに、幼い頃の思い出やそれを懐かしむ作品もかなりあります。２・３を紹介します。

○誰も居ぬふるさとの海に行きてみん幼き頃の僕に会うため

○火吹き竹の火に照らされし祖母の顔ひときわ深くしわ刻まれて

○十薬を胃腸のためと煎じくれし祖母の憶わる白き花咲けば

祖父母のもとで成長した私にも懐かしい作品であります。３首目、十薬の代わりに私の場合は「げんのしょうこ」でありました。

私も短歌を作りはじめて30数年になりましたが、未だに自ら満足のゆく作品は中々つくれません。しかし、歌を詠むことは生活の一部となり、自らの精神史を形成するようになりました。今後の先生の御活躍をお祈りして、私の拙い鑑賞文を終ります。

# 美　ら　島
## 戦跡と基地

南部町　　細　田　庸　夫

連休は沖縄に行き、南部戦跡と米軍基地を見た。第二次大戦の日本で唯一地上戦が展開された沖縄の戦跡と、現在の米軍基地を見た感想を、私なりの視点で述べてみたい。

「美ら」は沖縄の言葉で、「ちゅら」と発音し、美しいの意。

### 戦跡

那覇空港に着陸してまず目に入ったのが、整然と駐機している14機のP3C対潜哨戒機である。周辺国と対峙している現実を先ず知った。

沖縄全土で地上戦が展開されたと思っていたが、戦いはほぼ沖縄本島の南半分と付近の島々で、本島北部では殆ど戦いは無かった。従って、「南部戦跡」と名付けられている。

圧倒的な兵力差で、日本軍と動員された一般住民は、悲惨な戦いを強いられ、米軍は地上を進み、日本軍は地下で息を潜めていたのが現実だった。戦艦大和が沖縄に辿りつけたとしても、空と海を米軍に支配された戦場では、戦局の逆転は不可能であった。

沖縄戦最後の激戦地、糸満市摩文仁の丘に建立された「平和の礎（いしじ）」には日米双方の戦死者の名前を刻んだ多数の石碑が立っている。ここでは誰もが不戦を想う。

ひめゆり平和祈念資料館に入って、「沖縄師範学校女子部と沖縄第一高等女学校の生徒は、陸軍病院への赴任を命じられても、誰もが日本の勝利を信じて、学用品を持って任地に向かった」の説明文が最も印象に残っている。その学用品を使うことなく、彼女らは散った。

ひめゆりの塔が余りにも有名であるが、当時の沖縄の中学校、高等女学校、そして実業校等の生徒もたくさん動員され、犠牲となっている。男子生徒は「健児の塔」等の名前で慰霊塔が各処に建っている。勿論女生徒も各学校単位で慰霊塔が建

っているが、尋ね歩かないと気づかない。

戦いの陰に隠されて、あまり表に出ないのが、降服して生き延びた軍民の方々のことである。学徒を預かったある病院長は、日本軍の解散命令を受け、生徒達に「死ぬな。生きて親元に帰れ」と諭し、結果として多数の生徒が生き延びた。

米軍は降伏した日本人を虐殺しなかった。そして、沖縄のみならず日本の復興を手助けした。東西冷戦の中、日本の赤化を防ぐ目的があったにせよ、米軍程寛大な占領軍は歴史上珍しい。これに感謝の念を忘れてはならないと思う。占領した日本固有の島々は殆ど返還している。

ひめゆりの塔や平和祈念公園等の戦跡は、観光地ではなく、厳粛な気持ちで慰霊に訪れる場所である。

**基地**

観光に徹して沖縄を訪ねると、基地を見ることはない。上空を飛ぶジェット戦闘機に、基地を感じるだけである。

「基地全廃」の叫びは、それなりに説得力を持っている。しかし、米軍基地が全廃された後に、日本が担う軍事負担を考えると現実的ではない。国際協力に一方的負担は無く、双方の利害が一致した時がもっとも連携は固くなる。

嘉手納基地を道の駅屋上から眺めた。雨の日曜日で基地はひっそりとしていたが、この基地は4,000mの滑走路を２本備えている。ベトナム戦争等で、ここから出撃したB52爆撃機は積めるだけの爆弾を積み、８基のエンジンを目いっぱい噴かして、次々と離陸したので、すさまじい騒音だったと想像出来る。

基地論議をする人々は、ぜひ沖縄に行き、基地を一周し、更にジェット機の離陸騒音を、自らの耳と肌で体験してから論議をすべきと思う。私はこの屋上で、基地騒音を「デシベル」の数値だけで、論議すべきではないと思った。

毎年５月下旬の日曜日、美保基地では航空祭が開催される。デモ飛行のジェット機の噴射音は、20km以上離れた大山山麓のゴルフ場まで轟音として届く。



## 東　部　医　師　会

広報委員　**大　津　千　晴**

東部三師会では、三師会で行われる、ゴルフ大会、グラウンドゴルフ大会、スキー大会の各１～３位入賞者の獲得点数、各スポーツ大会、納涼会の参加人数を点数化し、各師会の年間獲得点数を争う「東部三師会杯」を昨年度より行いました。参加点は１人＝３点、上位入賞者点数は１位＝50点、２位＝30点、３位＝20点、上位入賞点対象大会は、ゴルフ大会、グランドゴルフ大会、スキー大会です。参加点対象には３スポーツ大会の他に納涼親睦会が加わります。結果は１位　医師会（得点417点）、２位　薬剤師会（得点365点）、３位　歯科医師会（得点320点）でした。第35回親睦ゴルフ大会で１位～３位を独占し高得点を得た医師会は、その後も36回親睦ゴルフ大会では１位、スキーツアーでは２位となり、安定した得点で１位を勝ち取りました。優勝した東部医師会は今年度開催の納涼親睦会の参加費が他師会より一人1,000円安くなるご褒美をいただきました。今年度の納涼親睦会は７月25日に開催されます。

納涼親睦会のみならず、その他の会のも多数の先生方、ご家族に参加していただき、優勝に近づけたらと思います。

８月の主な行事予定です。

18日　医学セミナー
23日　喘息死をゼロにする会
　　　演題『わが国における喘息治療の近未来』
　　　神戸市立医療センター中央市民病院
　　　　副院長　石原享介先生

６月の主な行事です。

５日　会計監査
６日　看学運営委員会
８日　脳神経外科医会
　　　会計監査
10日　東部三師会ゴルフコンペ
11日　東部地域産業保健センター問題協議会
12日　理事会
13日　胃がん検診症例研究会・胃がん内視鏡検診講習会
14日　介護保険委員会
15日　学術講演会
　　　演題
　　　『糖尿病神経障害の早期診断と治療戦略』
　　　～薬物は如何に用いるべきか？～
　　　厚生連廣島総合病院　糖尿病代謝内科
　　　　主任部長　石田和史先生
17日　保険医療機関の新規集団指導立会
19日　東部糖尿病懇話会学術講演会
　　　演題
　　　『実地臨床における糖尿病薬物療法』
　　　那珂記念クリニック
　　　　院長　遅野井　健先生
　　　会報編集委員会
20日　胃疾患研究会特別講演会
　　　演題
　　　『ヘリコバクター除菌治療による胃癌抑止の可能性』
　　　東京大学医学部　消化器内科

助教授　小椋啓司先生
東部小児科医会
23日　東部医師会代議員会・総会
24日　東部医師会会長杯ゴルフ
27日　理事会
28日　学術講演会
演題
『C型慢性肝炎におけるPEG-IFNα2a/Ribavirin併用療法の実際』
武蔵野赤十字病院　消化器科
部長　泉　並木先生



## 中部医師会

広報委員　**井　東　弘　子**

６月の中部医師会の活動をお知らせします。

平成19年度鳥取県医師会春季医学会が医療法人十字会野島病院長、野島丈夫先生を学会長として６月24日倉吉未来中心セミナールームで開催されました。24題の一般演題の発表があり、特別講演では「地域を包括するシステム〈尾道方式〉を用いた地域医療連携」について尾道市立市民病院内科副院長・岡山大学第三内科臨床教授の山脇泰秀先生のご講演がありました。人口15万人あまりの高齢化率27.55％の地方都市での高齢重症要介護患者の在宅療養を中心としたいわゆる尾道方式といわれるケアシステムの成功例についてその成功要因についてお話がありました。地域を包括する地域医療連携が成功する為には、患者、家族、在宅主治医、病院主治医、介護職、行政が認識を一致させ、活動することが必要条件との事ですが、それらがそろわない事例も多くあり、残された今後の課題は難問のようです。

その他の活動状況です。

１日　救急業務連絡協議会
３日　世界禁煙デー関連イベント
５日　三朝温泉病院運営・将来構想合同委員会
７日　学術講演会
「NSTと在宅栄養管理～病診連携で支える栄養管理～」
鳥取赤十字病院外科副部長
山代　豊先生
９日　鳥取県糖尿病談話会
症例検討会
特別講演
「糖尿病の外来治療～最新の診察のありかた～」
順天堂大学医学部内科学代謝内分泌内科学
助教授　綿田裕孝先生
13日　定例常会
生涯学習講演会
「C型慢性肝疾患の現状と未来」
鳥取大学医学部附属病院第二内科学
講師　岡野淳一先生
14日　漢方勉強会特別講演会
「認知症の周辺症状に対する最近の知見～幻覚、妄想に対する治療戦略を中心に～」
島根大学精神医学教授　堀口　淳先生
28日　会報委員会
第125回中部医師会総会



# 西部医師会

広報委員　**辻田哲朗**

今年もいつの間にか折り返しが過ぎ、時の立つのが年々早くなって来ています。

さて、西部医師会の動きです。

26日　平成19年度　鳥取県西部医師会勤務医部会総会

ホテル・サンルートで行われました。今回は「勤務医による、勤務医のための部会にこだわり、勤務医部会の活動で日本一になろう！」をスローガンに掲げた新生勤務医部会の旗揚げでもあり、勤務医の先生方へのアンケート集計結果報告と規約改正が主な内容でした。出席者は約20名でしたが、総会後の懇親会では出席の各先生から話があり、勤務医の現在置かれている苦しい状況などの意見が出ましたが、今後は勤務医と開業医との具体的な連携を実践に移すべく努力しようと、今後に向けて前向きな雰囲気となり、非常に中身のある有意義な会でした。

24日　第58回西部医師会定例代議員会
第57回西部医師会定例総会

ワシントンホテルにて、同日に代議員会と総会が続けて行われました。ここで平成18年度決算と平成19年度予算案が承認されました。これまでは総会での決算の承認は前々年度のものを行ってきていて、少し違和感を覚えていましたが今回からはすっきりした形となりました。また、総会では新役員の紹介と各種表彰受賞者紹介並びに西部医師会長表彰が行われました。

25日　定例理事会

・米子市基本検診・がん検診の受診者負担について

このことについては総会でも説明がありましたが、米子市が経費節減の名の元に検診の受益者負担増を打ち出していましたが、医師会としてはそうなれば受診率の減少を来たし検診事業に多大な悪影響を与えかねないとして、市に対して負担区分、負担割合の再検討を行うべきだと提言をして来ました。市側もそれに対して理解を示し、負担区分・割合の変更と委託単価の見直すとの回答を得ました。今後は受診率低下防止策として、マスコミなどを使った市民への啓発と市側と協力して受診勧誘をしていくこととなりました。

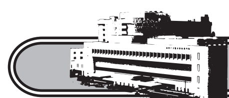
・西部医師会会員のDataBase作成

これは情報システム委員会が中心となって動いています。これまではワープロで会員情報が管理されてきましたが、今後は事務局サーバーにDataBaseを作成し、事務局内パソコンで閲覧できるようにする予定です。これにより事務作業の効率化が図られ、またインターネットとは切り離したネットワークで運用されるため、安全対策も施されます。

その他の６月の動きです。

７日　鳥取県臨床皮膚科学会
「小児アトピー性皮膚炎治療の最新の話題」
自治医科大学　皮膚科

教授　大槻マミ太郎先生
12日　消化管研究会
第420回小児診療懇話会
第28回西部在宅ケア研究会
第21回鳥取糖尿病　病診　米子地区の会
13日　学術講演会
「脳卒中とTIAにおける脂質低下療法の効果と安全性　脳卒中予防における新しい進歩」
14日　第94回米子消化器手術検討会
15日　西部医師会臨床内科医会「例会」
第357回山陰消化器研究会
19日　肝・胆・膵研究会
26日　消化管研究会
臨床内科研究会
27日　鳥取県整形外科医会研修会
28日　学術講演会
「前立腺肥大症に伴う症状と薬物治療」
第３回胸部疾患研究会
29日　第15回山陰尿路疾患悪性腫瘍研究会
30日　第14回山陰喘息研究会



## 鳥取大学医学部医師会

広報委員　**豊　島　良　太**

盛夏の候、医師会の先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、６月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

### １．ラムサール条約湿地　中海・宍道湖一斉清掃に参加

６月10日（日）米子キャンパスに接する中海の一斉清掃に学部をあげて参加しました。

ラムサール条約湿地に登録された中海・宍道湖のこの清掃には、あいにくの雨模様にもかかわらず約100人もの学生・教職員が参加。

ある学生は「ふだん何気なく歩いている岸辺に、こんなにゴミがあることを初めて知った。自分たちの身近な中海をもっと大切にしなければと環境問題を考えるきっかけになった。」と語っていました。

この日は、昨年を上回る千人の市民が参加し、２トンのゴミが集められました。

### ２．ガーデニングボランティア発足

医学部附属病院では『病院玄関に彩りを添えることで、訪れる方々へ潤いや真心を』との趣旨に賛同して集まった職員による「ガーデニングボランティア」を発足させ、第一回目の活動として６月10日（日）、病院外来玄関でプランターに球根や苗を植える作業に汗を流しました。

グラジオラスの球根、ひまわりやコスモスなどの苗、約480本を、集まった24人のボランティアが夏から秋にかけて綺麗に咲き誇る姿を頭に描きながら、手際よく植えていきました。このガーデニングボランティアは、不定期に開催し、順次病院内を草花で満たしていく予定です。

### ３．個人情報保護研修会を開催

個人情報の保護は、附属病院において患者さんの安心・安全な医療の提供を行ううえで欠くことができません。

附属病院では、６月20日（水）個人情報保護に関して､組織あるいは個人で取り組むべき課題や、個人情報を取り巻く最新情報を通じて職員の意識

の高揚を図ることを目的とした研修会を実施しました。

情報セキュリティの構築などを専門とする企業から講師をお招きし、事前の院内巡視の結果を講演の中に盛り込むなど、現実的で分かりやすい研修となりました。

当日は、約300人の職員らが参加し、講師の手厳しい意見に気持ちを引き締めていました。

**４．医学部公開講座を開講**

６月30日（土）から開始した今年の医学部公開講座は、現在、一般の方々が最も気にかけている生活習慣病にスポットを当てました。

『ひとごとじゃないだけん　―生活習慣病にならないため―』と題した講座には定員50人のところに170人もの申し込みがあり、当初予定していた会場を移すなど担当者は嬉しい悲鳴をあげていました。

参加した市民の一人は「改めて、たかがメタボリック症候群だと侮れないと思った。本当に他人事ではなく自分の健康についてもっと勉強しなければ。」と気持ちを引き締めておられました。

**５．医学図書館にヒポクラテスルーム誕生**

医学図書館１階に学生らの学習スペース「ヒポクラテスルーム」が誕生しました。

ヒポクラテスルームという名称は、学生募集から決め、32席を確保したこの部屋の運営も学生主体で行うこととしており、今後早朝からの活用も検討しています。

また、６月８日（金）には開設を記念し、医学部長及び分館長並びに学生代表らによる看板上掲式を行いました。

## 厚生労働省委託事業　日本医師会女性医師バンク

このたび、社団法人日本医師会は日本医師会女性医師バンクを開設いたしました。（平成19年１月30日開設）

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に、条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め、採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

**日本医師会女性医師バンクの特色**

| | |
|---|---|
| **無　料** | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。 |
| **個別対応** | 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。 |
| **秘密厳守** | ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。 |
| **日本全国** | 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。） |
| **予備登録** | 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。 |

**求職（求人）登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申込ください。**

**ご連絡・お問い合わせ先**　日本医師会女性医師バンク　中央センター

〒113－8621　東京都文京区本駒込２－28－16　日本医師会館B１

TEL 03－3942－6512　FAX 03－3942－7397

# 6月　県医・会議メモ

| | |
|---|---|
| 5日（火） | 鳥取県臓器バンク理事会 |
| 〃 | がん診療連携拠点病院推薦検討委員会 |
| 7日（木） | 第2回常任理事会 |
| 8日（金） | 鳥取県保険者協議会［東部総合事務所］ |
| 11日（月） | 鳥取大学経営協議会 |
| 〃 | 東部地域産業保健問題協議会［東部医師会館］ |
| 14日（木） | 情報システム担当役職員意見交換会 |
| 〃 | 県民のための健康情報サービス委員会［県立図書館］ |
| 16日（土） | 中国四国医師会救急担当理事連絡協議会［岡山市］ |
| 〃 | 中国ブロック柔道整復学会［大山ロイヤルホテル］ |
| 17日（日） | 医師会活動説明会［県民ふれあい会館］ |
| 19日（火） | 都道府県医師長協議会［日医］ |
| 〃 | 鳥取大学関連管理型病院協議会［鳥取大学医学部附属病院］ |
| 21日（木） | 第3回理事会 |
| 〃 | 平成19年度監事会 |
| 〃 | 都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会［日医］ |
| 〃 | 第187回鳥取研医師会公開健康講座 |
| 23日（土） | 地域医療における自殺予防研修会［日医］ |
| 24日（日） | 春季医学会［倉吉未来中心］ |
| 〃 | 鳥取県看護協会総会［同センター］ |
| 26日（火） | 医療問題懇談会［東京］ |
| 28日（木） | 鳥取県糖尿病対策推進会議 |
| 〃 | 「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同委員会 |
| 29日（金） | 鳥取県防災会議［県庁］ |
| 30日（土） | 第174回臨時代議員会 |
| 〃 | 定例総会 |

## 会員消息

**〈入　会〉**

| | | |
|---|---|---|
| 幡　雄一郎 | 鳥取県立中央病院 | 19．5．8 |
| 野口　壮士 | 倉吉病院 | 19．6．1 |
| 谷田　　孝 | 博愛病院 | 19．6．1 |
| 北浦　　剛 | 鳥取県立中央病院 | 19．6.19 |
| 三和　　健 | 鳥取大学医学部附属病院 | 19．6.20 |
| 船本　慎作 | ふなもとクリニック | 19．7．1 |
| 西浦　清一 | にしうら皮膚科 | 19．7．1 |

**〈退　会〉**

| | | |
|---|---|---|
| 大野　光洋 | 鳥取大学医学部附属病院<br>卒後臨床研修センター | 19．3.31 |
| 上平　　聰 | 鳥取大学医学部 | 19．5.31 |
| 早田　美和 | 鳥取大学医学部 | 19．6．6 |
| 西浦　清一 | 鳥取赤十字病院 | 19．6.30 |
| 船本　慎作 | 鳥取市立病院 | 19．6.30 |

**〈異　動〉**

| | | |
|---|---|---|
| | 医療法人大淀会米子東病院<br>医療法人大淀会大淀会眼科<br>↓<br>廃　止 | 19．5.31 |
| 藤瀬　雅史 | ふじせクリニック<br>↓<br>医療法人社団ふじせクリニック | 19．6．1 |
| 濱橋　孝寿 | はまはし眼科医院<br>↓<br>医療法人はまはし眼科医院 | 19．6．1 |
| 岸本　　朗 | 米子医療生協おおたか診療所<br>↓<br>米子医療生協米子診療所 | 19．6．1 |
| 梶野　　大 | 米子医療生協米子診療所<br>↓<br>米子医療生協おおたか診療所 | 19．6．1 |
| 石井　厚史 | 石井内科医院<br>↓<br>閉　院 | 19．6.12 |
| 瀬口　正史 | ファミリークリニックせぐち小児科<br>↓<br>医療法人ファミリー<br>クリニックせぐち小児科 | 19．7．1 |

## 保険医療機関の登録指定、異動

**保険医療機関の指定、廃止**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふじせクリニック | 米　子　市 | 米医373 | 19．6．1 | 新　規 |
| 山県整形外科医院 | 米　子　市 | 米医374 | 19．6．1 | 新　規 |
| 医療法人社団ひだまりクリニック | 米　子　市 | 米医375 | 19．6．1 | 新　規 |
| 米子東病院 | 米　子　市 | 米医376 | 19．6．1 | 新　規 |
| 仁厚会眼科クリニック | 米　子　市 | 米医377 | 19．6．1 | 新　規 |
| はまはし眼科医院 | 境　港　市 | 境医113 | 19．6．1 | 新　規 |
| 武田医院 | 西　伯　郡 | 西医125 | 19．6．1 | 新　規 |
| 二部診療所 | 西　伯　郡 | 西医126 | 19．6．5 | 新　規 |
| 大淀会眼科診療所 | 米　子　市 | | 19．5．31 | 廃　止 |

**生活保護法による医療機関の指定**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ひろかね内科循環器科クリニック | 西　伯　郡 | 1343 | 19．5．1 | 指　定 |

**原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退**

| | | | |
|---|---|---|---|
| おか内科クリニック | 鳥　取　市 | 19．5．7 | 指　定 |
| 二部診療所 | 西　伯　郡 | 19．6．5 | 指　定 |
| 大淀会眼科 | 米　子　市 | 19．5．31 | 辞　退 |
| 石井内科医院 | 鳥　取　市 | 19．6．12 | 辞　退 |

# 編集後記

当初、今年は空梅雨ではないかとも言われていましたが、７月14日から15日にかけて７月としては「最強」の台風第４号が日本列島を襲いました。また、この原稿を書いている最中に新潟と長野で大地震があったようです。折柄、参議院選挙の真っ最中であり、今後の天変地異と政界の地殻変動が暗示されるようで、先行きの不気味さを感じます。

さて今月号ですが、まず、県医師会代議員会、県医師会総会、平成19年度春季医学会という県医師会にとっては大変に大事な行事がありました。特に総会では唐澤日本医師会会長をお招きし、医療に関する現状の問題点と日医の今後の戦略についてお話をいただきました。また、総会では喜寿・米寿を迎えられた先生方、並びに鳥取医学賞を受賞された秋藤先生の表彰もありました。皆様おめでとうございました。野島学会長、ご苦労様でした。

次に、この号では医療安全と自浄作用活性化がテーマになっています。巻頭言では、鳥取県としては10数年ぶりの保険医登録停止事例の発生から、今後の県医師会自浄作用活性化委員会のあり方を提言しています。医療安全対策及び職業倫理・自浄作用活性化合同委員会では、無床診療所にも医療安全対策が義務づけられたこと（これに関しましては、本号の「日医よりの通知」に詳しい記載があります。）、県庁福祉保健部や各保健所の医療相談支援センターに寄せられた患者さんや家族からの医療に関する様々な相談の状況や、新たに発生した不適切な保険診療事例などの報告があります。これらの報告を見るにつけこれからますます、我々医療人には高い職業倫理観と医療安全への配慮、自浄作用への意識が求められて来るものと思います。

平成19年度第１回都道府県医師会長協議会や都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会の報告では、現状の諸問題（新医師臨床研修制度、医師不足、総合医など）についての日本医師会や厚労省の考え方が良く分かり、興味深い内容ですので是非ご一読下さい。

その他、情報システム担当役職員意見交換会ではTV会議システムの試用が検討されたようですし、鳥取県糖尿病対策推進会議では平成20年４月からのメタボ健診に向けて、着々とその体制整備が行われているようです。

また今号では、「医師国保だより」を掲載しました。鳥取県医師国保組合には、「医師国保とっとり」という機関紙がありますが、発行が不定期ですのでタイムリーな話題が提供できず、また国保組合の広報手段としての選択肢を増やすためにも、今後、緊急性のある話題の時にはこの会報の紙面をお借りします。今回は、７月12日に開催された第１回鳥取県医師国保組合理事会の重要議題と大変参考になった平成19年度全協中国・四国支部研修会での講演内容の抜粋を載せました。

最後になりましたが、歌壇・俳壇・柳壇のコーナーに秀作をお寄せ頂いた芦立先生、中村先生、石飛先生、塩先生、中塚先生いつも有り難うございます。またフリーエッセイに玉稿をお寄せいただいた上田先生、深田先生、芦立先生、細田先生有り難うございました。

編集委員　　神　島　高　世

**鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。**

**http://www.tottori.med.or.jp/**


**鳥取県医師会報　第625号**・平成19年７月15日発行（毎月１回15日発行）

会報編集委員会：神島高世・渡辺　憲・天野道麿・松浦順子・竹内　薫・秋藤洋一・中安弘幸

●発行者　社団法人 鳥取県医師会　●編集発行人　岡本公男　●印刷　今井印刷(株)

〒680-8585　鳥取市戎町317番地　TEL 0857-27-5566　FAX 0857-29-1578　E-mail：kenishikai@tottori.med.or.jp　URL：http://www.tottori.med.or.jp/

〒683-0103　鳥取県米子市富益町8

定価　１部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

# 禁煙推進に関する日本医師会宣言
# （禁煙日医宣言）

　喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となるなど健康に悪影響を与えることが医学的にわかっている。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

　日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

1．我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2．我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3．我々は、医学生に対するたばこと健康についての教育をより一層充実させる。
4．我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。
　特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
5．我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6．我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7．我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。

# 日本医師・従業員国民年金基金
# ご加入のご案内

## 国民年金に
## 上乗せする
## 公的な年金

**大きな安心**　**大きな笑顔**

### ■ 税制上の優遇措置 ■

**掛　金**

掛金は**全額社会保険料控除**の対象となりますので所得税、住民税が軽減されます（最高816,000円／年が控除の対象）。

**年　金**

受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。遺族一時金（A型）は全額が**非課税**となります。

**お問い合わせは下記へどうぞ**

〒170-0002
東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

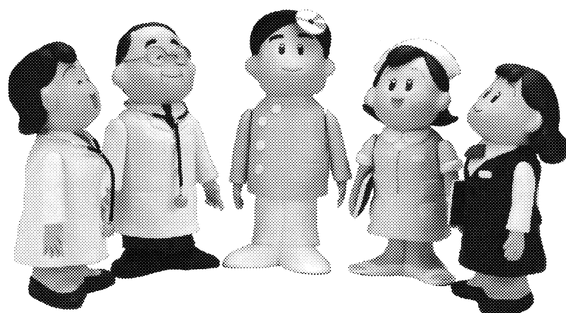
**日本医師・従業員国民年金基金**

フリーダイヤル 0120-700650

http://www.remus.dti.ne.jp/~npf-s5

○当基金は、日本医師会を設立母体とした職能型の国民年金基金です。
○当基金の年金は日本医師会の「医師年金」とは別種の年金です。

- **中途で転退職した場合にも掛け捨てにはなりません。**
  掛金に応じた年金が65歳より給付されます。
- **従業員の方のみの加入もできます。**
  事業所単位の加入ではありませんので、医師本人が加入しなくても、従業員の皆さまは加入できます。(是非、おすすめください。)
- 個々人の将来設計に合わせてつくる**自由**な年金プランです。
- この年金は65歳から**生涯**にわたりお受け取りになれます。
  (20～60歳までの方が加入対象となります)
- 国民年金（第1号被保険者）の加入者であることが必要です。



※ご加入の際には日本医師・従業員国民年金基金のご案内にある「重要なお知らせ」を必ずご確認ください。

06.06